



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e  
Ostetriche

**RIORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DI  
SUPPORTO PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA DELLE MARCHE**

Relatrice

**Dott.ssa Ilaria Franconi**

Studentessa:

**Dott.ssa Ilaria Pietroni**

Correlatrice

**Dott.ssa Maria Grazia Magli**

Anno Accademico 2023/2024



Indice	
Introduzione.....	1
<b>CAPITOLO 1: Il nuovo C.C.N.L. 2019-2021</b>	
1.1 Art. 15: il sistema di classificazione del personale.....	3
1.2 Art. 17: norma di primo inquadramento.....	5
<b>CAPITOLO 2: Situazione attuale presso l’A.O.U. delle Marche</b>	
2.1 Mappatura dei reparti Ausiliari e OSS.....	6
2.2 Mappatura del personale ausiliario.....	10
2.2.1 Gruppo di lavoro.....	14
<b>CAPITOLO 3: Formazione, competenze, ruoli dell’OSS in contesti europei ed extra-europei: revisione della letteratura</b>	
3.1 Introduzione.....	15
3.2 Obiettivi.....	17
3.3 Materiali e Metodi.....	17
3.4 Risultati.....	20
3.5 Discussione.....	24
3.6 Conclusione.....	27
<b>CAPITOLO 4: Indagine tra il personale Ausiliario presso l’A.O.U. delle Marche: creazione ed analisi dello strumento di raccolta dati</b>	
4.1 Introduzione.....	28
4.2 Obiettivo.....	28
4.3 Materiali e Metodi.....	30
4.4 Risultati.....	30
4.5 Discussione.....	46
4.6 Conclusione.....	48

## **CAPITOLO 5: Proposte di riorganizzazione del personale Ausiliario**

5.1 Introduzione.....	49
5.2 Obiettivi.....	51
5.3 Prima Proposta.....	51
5.4 Seconda Proposta.....	52
5.4.1 Trasporti da/per Dipartimento di Scienze Radiologiche.....	53
5.4.2 Trasporti da/per S.O.D. di Emodinamica e Aritmologia.....	53
5.4.3 Trasporti da/per ex Blocco Operatorio 6° Piano per esecuzioni di E.R.C.P.....	54
5.5 Terza Proposta.....	55
5.6 Discussione.....	57
5.7 Conclusione.....	58

### **Bibliografia**

### **Allegati**

## Indice delle Tabelle:

- Tabella 1: rappresentazione della nuova classificazione del personale del comparto sanità.....4
- Tabella 2: mappatura del personale ausiliario, secondo luogo di lavoro e tipologia di contratto.....11
- Tabella 3: totale dei dipendenti a tempo indeterminato (full time e part time), con l'aggiunta di assenti per inidoneità lavorative, permessi retribuiti e lunga malattia.....13
- Tabella 4: metodologia PICO.....17
- Tabella 5: descrizione e riassunto delle principali caratteristiche e dei risultati principali degli studi.....24
- Tabella 6: Descrizione del campione in relazione alla propria unità operativa di appartenenza, suddivisi tra osservati (n), attesi (n) e frequenza di risposta (%)......34
- Tabella 7: rappresentazione delle età del campione, indicando rispettivamente la mediana, l'età minima e massima, il 25°esimo e il 75°esimo percentile e l'intervallo interquartile per U.O.....37
- Tabella 8: rappresentazione degli anni di esperienza lavorativa attuale presso l'A.O.U. delle Marche, in relazione all'U.O. di appartenenza. Sono indicati rispettivamente: la mediana, gli anni minimi e massimi registrati, il 25°esimo e il 75°esimo percentile, oltre che l'intervallo interquartile.....38
- Tabella 9: rappresentazione degli anni di esperienza lavorativa pregressa presso l'A.O.U. delle Marche.....38
- Tabella 10: suddivisione delle risposte del campione (n e %) sulla conoscenza del nuovo sistema di classificazione del personale sanitario, in relazione all'U.O. di appartenenza.....39
- Tabella 11: suddivisione delle risposte del campione (n e %) per U.O. secondo scala Likert riguardo la percezione del grado di conoscenza della classificazione del personale sanitario.....40
- Tabella 12: suddivisione delle risposte del campione (n e %) in relazione all'U.O. di appartenenza in merito al possesso della certificazione OSS.....41

- Tabella 13: suddivisione delle risposte del campione (n e %) per U.O. a 4 opzioni di risposta secondo scala Likert riguardo la disponibilità a conseguire il titolo e lavorare come OSS.....41
- Tabella 14: suddivisione delle risposte del campione (n) per U.O. a 4 opzioni di risposta secondo scala Likert riguardo le aree di preferenza lavorativa.....42
- Tabella 15: correlazione lineare tra l'età, la tipologia di contratto e la conoscenza delle modifiche apportate al C.C.N.L. 2019-2021.....43
- Tabella 16: correlazione lineare tra chi ha il titolo di OSS e il grado di conoscenza delle modifiche apportate al C.C.N.L. 2019-2021 .....44
- Tabella 17: correlazione lineare tra tutte le variabili presenti nella sezione anagrafica, area della Conoscenza e Area di Indagine del questionario .....45
- Tabella 18: dati di attività della Radiologia del P.S. nel periodo Luglio/Dicembre 2023 da/per rispettivamente sale Ecografiche, sale Raggi X, sale Tac.....53
- Tabella 19: dati di attività da/per ex Blocco Operatorio 6° piano Luglio/Dicembre 2023 per esecuzione di E.R.C.P.....54

## Indice delle Figure:

- Figura 1: diagramma di flusso seguendo le linee guida PRISMA.....20
- Figura 2: rappresentazione grafica con istogramma a barre della distribuzione del personale ausiliario secondo la propria U.O. di appartenenza, distinguendo tra numero di osservati (in blu) e attesi (arancione).....34
- Figura 3: rappresentazione grafica tramite istogramma della distribuzione delle età del campione.....35
- Figura 4: test di normalità di Kolmogorov-Smirnov sulle età del campione.....36
- Figura 5: rappresentazione grafica tramite istogramma della distribuzione degli anni di esperienza lavorativa attuale e pregressa del campione.....37
- Figura 6: rappresentazione grafica tramite istogramma della distribuzione degli anni di esperienza lavorativa pregressa del campione.....37
- Figura 7: test di normalità di Kolmogorov-Smirnov sugli anni di esperienza lavorativa attuale (a sinistra) e pregressa (a destra) .....37
- Figura 8: rappresentazione grafica con areogramma della tipologia di contratto del personale, distinguendo tra tempi determinati (in blu) e indeterminati (arancione).....39
- Figura 9: rappresentazione grafica con areogramma del numero di ausiliari in possesso della certificazione OSS. Le risposte affermative sono di colore blu, le negative di colore arancione.....40
- Figura 10: schema riassuntivo sui principali cambiamenti proposti e i gruppi di Ausiliari coinvolti ed esclusi.....56

## Abbreviazioni:

All'interno dell'elaborato sono presenti alcuni termini abbreviati, con sigle in lingua italiana ed inglese. Per una maggior chiarezza e comprensione del testo sono indicati nell'elenco sottostante:

- A.O.U.: Azienda Ospedaliera Universitaria
- O.M.S: Organizzazione Mondiale della Sanità
- OSS: Operatore Socio Sanitario
- ASS: Ausiliario Socio Sanitario
- ASSS: Ausiliario Socio Sanitario Specializzato
- ASA: Ausiliario Socio Assistenziale
- A.S.S.A.: Ausiliario Specializzato ai Servizi Assistenziali
- ASSSA: Ausiliario Specializzato ai Servizi Socio Assistenziali
- C.C.N.L.: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
- A.R.A.N.: Agenzia per la rappresentanza delle Pubbliche Amministrazioni
- D.P.R.: Decreto del Presidente della Repubblica
- D.M.: Decreto Ministeriale
- D.L.: Decreto Legge
- D.Lgs: Decreto Legislativo
- E.C.G.: Elettrocardiogramma
- R.N.: Registered Nurse
- E.N.: Enrolled Nurse
- N.H.S.: National Health Service
- H.C.A.: Health Care Assistant
- AHPRA: Australian Health Practitioner Regulation Agency
- ANMC: Australian Nursing and Midwifery Council
- NVQ: National Vocation Qualification
- A.P.S.: Area Professioni Sanitarie
- D.M.I.: Dipartimento Materno Infantile
- B.O.: Blocco Operatorio



- D.M.O.: Direzione Medica Ospedaliera
- U.O.: Unità Operativa
- S.O.D: Strutture Organizzative Dipartimentali
- E.R.C.P.: Colangio-pancreatografia endoscopica retrograda
- P.S.: Pronto Soccorso
- RX: Raggi X
- T.A.C.: Tomografia Assiale Computerizzata
- U.T.I.C.: Unità Terapia Intensiva Cardiologica
- T.I.P.O.: Terapia Intensiva Post Operatoria
- C.C.P.C.: Cardiocirurgia e Cardiologia Pediatrica Congenita
- U.T.I.P.: Unità Terapia Intensiva Pediatrica
- D.H.: Day Hospital

## **Introduzione**

Lo spostamento del concetto di salute da semplice assenza di malattia ad una situazione di benessere fisico, psicologico e sociale ha portato nel tempo un maggior impegno multidisciplinare. Come infermieri che operano in un contesto ospedaliero, ci si avvicina ogni giorno con diverse figure professionali, con il principale scopo di garantire qualità delle cure agli assistiti. Lavorare in équipe è complesso e richiede una metodologia appropriata per poter essere funzionale, attraverso una organizzazione mirata alla gestione di personale e risorse. Il progetto che sottende all'attività dell'infermiere è stato definito piano di assistenza infermieristica e la sua professionalità dovrà in futuro essere sempre più improntata verso un lavoro di équipe. Lavoro per il quale è necessario prevedere sia dal punto di vista organizzativo che formativo una metodologia appropriata. Quando si lavora in un Team è necessario che le figure al suo interno cooperino e interagiscano le une con le altre, rispettando le proprie e altrui competenze con l'obiettivo di tutelare la salute del paziente. In particolare, la figura che più si interfaccia con gli Infermieri durante il turno lavorativo è rappresentata dal personale di supporto (Ausiliari e OSS). Negli anni i loro ruoli e le loro competenze sono stati oggetto di dibattiti e discussioni: basti pensare che solo con l'Accordo Stato-Regioni del 2001 si è potuto normare in maniera definitiva chi è l'Operatore Socio Sanitario, dove può operare e come deve essere formato (Provvedimento 22 febbraio 2001). Per quanto riguarda l'Ausiliario Specializzato Servizi Socio-Assistenziali, chiamato per semplicità Ausiliario e denominato dal nuovo Contratto Collettivo 2019-2021 "Operatore Tecnico", questo non è normato tramite leggi nazionali o Accordi Stato Regione, motivo per cui ogni Regione può decidere autonomamente competenze, mansioni, modalità di assunzione e formazione.

Nel presente elaborato sono state approfonditi diversi argomenti che riguardano le competenze, l'evoluzione storico giuridica e della formazione legata agli Ausiliari e Operatori Socio Sanitari che lavorano all'interno di realtà ospedaliere italiane, anche descrivendo il legame con il personale infermieristico. Dopodiché, è stata eseguita una revisione della letteratura, prendendo in esame le competenze, la formazione e il ruolo degli Operatori Socio Sanitari acquisite in Italia rispetto ad altri contesti europei (Inghilterra) o extra europei (Australia).

Nella sezione materiali e metodi espressa nel capitolo 3 sarà possibile definire, tramite la metodologia PRISMA, le modalità di selezione degli studi e reclutamento per la revisione della letteratura, specificando anche i relativi criteri di inclusione ed esclusione. Successivamente, è stata effettuata una mappatura del personale ausiliario dipendente presso l'A.O.U. delle Marche a tempo determinato e indeterminato, aggiornando la situazione al 1/01/2024, tenendo in considerazione quanti di loro presentano prescrizioni o giudizio di inidoneità temporanea o permanente.

Nel capitolo successivo, si è somministrato un questionario anonimo cartaceo ed è stato possibile procedere con l'analisi dei dati, concentrandosi maggiormente sui seguenti item: quantificare il numero di ausiliari in possesso di una certificazione OSS e comprendere sia il loro livello di conoscenza del nuovo CCNL 2019-2021 <sup>6</sup> che le modifiche apportate alla classificazione del personale. Una volta ottenuti questi dati, ci si è concentrati sulla impostazione del progetto e sulle proposte di riorganizzazione del personale ausiliario, concentrandosi su tre possibili soluzioni.

Tutto ciò è necessario per adempiere a quanto stabilito dal C.C.N.L. e nella pianificazione delle risorse si dovrà assicurare lo svolgimento delle attività lavorative quotidiane ed una corretta gestione dei turni del personale ausiliario (compresi riposi, ferie e permessi).

## **CAPITOLO 1: Il nuovo C.C.N.L. 2019-2021**

Per ciò che concerne il C.C.N.L. del comparto sanità, esso si applica a tutto il personale, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, dipendente delle Aziende ed Enti pubblici del Sistema Sanitario Nazionale. Successivamente all'istituzione dell'A.R.A.N., nel settembre del 1995 venne scritto il primo Contratto Collettivo Nazionale del Comparto Sanità. A questa prima stesura sono succedute varie modifiche ed integrazioni contrattuali, che hanno coinvolto sia la parte tabellare economica sia la parte normativa, che comprende i vari diritti dei lavoratori, quali permessi, scioperi, ferie, malattia, orario di lavoro. Le modifiche sono state molteplici nel corso del tempo proprio perché attraverso esse si è sempre cercato di stare al passo con le innovazioni e di adeguarsi alle nuove normative europee entrate in vigore. Ad oggi, l'ultimo C.C.N.L. ufficiale del comparto sanità è stato rinnovato in data 2 novembre 2022 e rappresenta il ventesimo nell'era della contrattualizzazione del rapporto di lavoro. (C.C.N.L. 2019-2021 comparto Sanità).

### 1.1 Art. 15: il sistema di classificazione del personale

Per quanto riguarda le modifiche apportate dal nuovo CCNL è importante considerare la riforma dell'ordinamento professionale, prevista all'Art.15 (C.C.N.L. 2019-2021, p.24). Questa, infatti, ha permesso di inquadrare il personale in cinque aree: personale di supporto, operatori, assistenti, professionisti della salute e funzionari, personale di elevata qualificazione. Le aree sono individuate mediante le declaratorie che descrivono l'insieme dei requisiti indispensabili per l'inquadramento in ciascuna di esse e i relativi requisiti di accesso; per maggior chiarezza vengono inseriti tra gli allegati dell'elaborato quelli dell'Area del personale di supporto e degli Operatori (si veda Allegato 1). Qui viene esplicitato che appartengono all'area del personale di supporto i lavoratori che eseguono *“interventi manuali e/o tecnici, nonché attività amministrative semplici con l'ausilio di idonee attrezzature e tecnologie e nell'ambito delle istruzioni fornite”*. Tra questi rientra proprio la figura dell'Operatore Tecnico, chiamato in passato Ausiliario, A.S.A o A.S.S.A. L'Operatore Socio Sanitario invece rientra all'interno dell'Area degli operatori, ossia lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che *“richiedono conoscenze di base relative allo svolgimento dei compiti assegnati, capacità manuali e tecniche specifiche, in collaborazione con personale qualificato e sulla base di precise attribuzioni e*

*indicazioni, riferite alle proprie qualificazioni [...]”.* (C.C.N.L. 2019-2021, p. 155).  
 Le attività dell’operatore sociosanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita, al fine di fornire assistenza, interventi igienico sanitario e di carattere sociale, supporto gestionale, organizzativo e formativo. Nella Tabella 1 sottostante vengono rappresentate le principali modifiche apportate alla classificazione del personale del comparto sanità con il nuovo CCNL 2019-2021 rispetto il precedente CCNL 2016-2018.

**Tabella 1:** *Rappresentazione della nuova classificazione del personale del comparto sanità*

<b>CATEGORIA ATTUALE C.C.N.L. 2016-2018</b>	<b>NUOVE AREE C.C.N.L. 2019-2021</b>
<b>DS</b> (da DS a DS6)	<b>PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI</b>
<b>D</b> (da D a D6)	
<b>C</b> (da C a C5)	<b>ASSISTENTI</b>
<b>BS</b> (da BS a BS5)	<b>OPERATORI</b>
<b>B</b> (da B a B5)	<b>PERSONALE DI SUPPORTO</b>
<b>A</b> (da A a A5)	



## 1.2 Art: 17: norma di primo inquadramento

Questo articolo dichiara che a decorrere dall'1 gennaio 2023 il personale in servizio è automaticamente reinquadrato nel nuovo sistema di classificazione descritto all'Art.15.

Al primo comma si fa riferimento all'istituzione, nell'Area degli Assistenti, di nuovi profili quali "Assistente Informatico" (nel ruolo tecnico) e "Assistente dell'informazione" nel ruolo professionale. Il secondo riguarda il personale di supporto e afferma che: "A decorrere dall'1 gennaio 2023 sono posti ad esaurimento: a) nell'Area del personale di supporto: tutti i profili già ascritti alla ex categoria A [...]. (C.C.N.L. 2019-2021, p. 26).

Il personale Ausiliario, individuato dal C.C.N.L. precedente dalle Categorie A e B appartiene proprio all'Area del personale di supporto e quindi, in base a quanto stabilito dal Contratto Collettivo vigente, è una figura posta ad esaurimento. Ciò implica che tutte le Aziende Ospedaliere di Italia, in questo caso l'A.O.U. delle Marche, non potranno più indire concorsi per la posizione di Ausiliari: per cui si dovranno trovare soluzioni alternative per riorganizzare il personale al fine di assicurare la continuità e lo svolgimento dei servizi ai pazienti, oltre che garantire un'adeguata turnazione del personale e la copertura di eventi quali aspettative, permessi, ferie e malattie.

## **CAPITOLO 2: Situazione attuale presso l'A.O.U. delle Marche**

Secondo l'Art.3 dell'Atto Aziendale l'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche *“svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo un elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale”* (in particolare del Servizio Sanitario della Regione Marche). Inoltre, concorre al raggiungimento della tutela globale della salute e, grazie al Sistema Universitario, si occupa anche di formazione e di ricerca. L'AOU delle Marche si articola in tre presidi ospedalieri: Umberto I, G.M. Lancisi, G. Salesi, di cui gli ultimi due ad alta specializzazione. Ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, imprenditoriale contabile, gestionale e tecnica, come indicato dal D.Lgs n.571/1993.

### **2.1 Mappatura dei reparti ausiliari e OSS**

Per poter procedere alla riorganizzazione del personale di supporto è necessario riconoscere e quantificare il numero di reparti presenti all'interno dell'AOU delle Marche. Inoltre, bisogna considerare che ogni reparto è inserito in uno specifico Dipartimento, che rappresenta l'unità organizzativa fondamentale dell'Azienda; questi sono interdipendenti gli uni con gli altri, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità. Per poter visualizzare la pianta organica, chiamata anche organigramma, si può consultare l'Atto Aziendale dell'A.O.U. delle Marche (Allegato 2).

Secondo tale documento, vengono elencati i vari Dipartimenti/Macroaree ed i relativi reparti:

#### **1) Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica:**

- Chirurgia Toracica, SOSD Chirurgia ricostruttiva e chirurgia della mano
- Medicina Riabilitativa
- Clinica Urologica e Cistoscopia
- Area Ortopedica: Ortopedia e Traumatologia, Clinica di Ortopedia Adulta e Pediatrica
- Area Chirurgica: Clinica Chirurgica, Chirurgia d'Urgenza, Clinica di Chirurgia Epatobiliare, Pancreatica e dei Trapianti

2) Dipartimento Emergenza:

- Anestesia e Rianimazione dei Trapianti e Chirurgia Maggiore
- Clinica di Anestesia e Rianimazione, Respiratoria e trauma Maggiore
- Medicina Interna e D'Urgenza Settore Sub intensivo e Settore Ordinario
- Pronto Soccorso e OBI

3) Dipartimento Materno Infantile:

- Chirurgia Pediatrica e delle Specialità Chirurgiche
- Clinica di Ostetricia e Ginecologia (1° e 3° piano)
- Ambulatorio delle Emergenze e Urgenze Sale Parto
- Nido e Ambulatori Ostetrici
- Neonatologia
- Anestesia e Rianimazione Pediatrica
- Clinica Pediatrica ad indirizzo genetico - metabolico - e gastro - nefrologico
- Pediatria ad indirizzo pneumo - endocrino - reumato - immunologico
- SOSD Oncoematologia Pediatrica
- SOSD Malattie Infettive Pediatriche
- Neuropsichiatria Infantile
- SOSD Pronto Soccorso e Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza Pediatrica

4) Dipartimento di Medicina Interna:

- Allergologia
- Clinica Medica
- Radioterapia
- Clinica di Ematologia
- Clinica Oncologica



- Pneumologia
- Anatomia Patologica

5) Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti:

- Clinica di Gastroenterologia, Epatologia e Endoscopia Digestiva d'Urgenza, Malattie dell'Apparato Digerente, Endoscopia Digestiva e Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali
- Servizio di Endoscopia Digestiva, Ambulatorio Trapianti Fegato
- Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi
- Clinica di Malattie Infettive Tropicali, Parassitologia e Epatiti Croniche
- Nefrologia
- Dialisi

6) Dipartimento di Scienze Cardiovascolari:

- Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica
- Cardiochirurgia - Cardiologia Ospedaliera
- Cardiologia Ospedaliera - UTIC
- Cardiologia Ospedaliera - Semintensiva
- Cardiochirurgia e Cardiologia Pediatrica e Congenita
- Emodinamica e Aritmologia
- Clinica di Cardiologia
- Ambulatori del Dipartimento Scienze Cardiovascolari
- Chirurgia Vascolare e Medicina Vascolare

7) Dipartimento di Scienze Neurologiche:

- SOSD Neurochirurgia Generale, Pediatrica e Specialistica - Clinica di Neurochirurgia Oncologica e d'Urgenza -
- SOSD Unità Spinale
- Clinica di Neurologia

- Clinica di Neuroriabilitazione
- Clinica Psichiatrica
- Clinica di Oculistica
- Otorinolaringoiatria, SOSD Odontostomatologia Chirurgica e Speciale degenza, Chirurgia Maxillo Facciale

8) Dipartimento di Scienze Radiologiche:

- Area Radiologica Torrette (Clinica di Neuroradiologia/Clinica di Radiologia)
- Radiologie Interventistiche e Area Radiologica Pediatrica
- Medicina Nucleare
- Area Infermieristica Radiologica Interpresidio

9) Dipartimento Specialità Mediche e Chirurgiche:

- Clinica di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Clinica Dermatologia
- Clinica di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo e Chirurgia Senologica
- Dietetica e Nutrizione Clinica

10) Dipartimento dei Servizi:

- Laboratorio Analisi
- Medicina Trasfusionale
- Farmacia e SOSD Genetica Medica e Coordinamento Malattie Rare
- Virologia - Centro Studi Immunodeficienze Adulto

11) Macroarea Funzionale Direzione Medica Ospedaliera:

- Gruppo Operatorio Torrette
- Gruppo Operatorio Salesi
- Gruppo Operatorio Cardiochirurgia
- Centrale di Sterilizzazione
- Poliambulatori, Odontostomatologia Chirurgica e Speciale Ambulatori, Medicina del Dolore Ambulatori.

Di tutti questi reparti alcuni sono a gestione ausiliaria, altri a gestione OSS. Con il termine “gestione ausiliaria” si intende una modalità organizzativa interna del reparto secondo cui sono presenti in turno infermieri h24 e Ausiliari, che lavorano secondo turnazioni h12 o h24 in base alla tipologia di gruppo in cui sono inseriti. Per reparti a “gestione OSS” si intendono quei reparti in cui sono presenti infermieri h24 e gli OSS, distribuiti su turni diurni (mattina e pomeriggio) e, in alcuni specifici reparti, notturni. Per poter quantificare il numero di reparti a gestione Ausiliari piuttosto che OSS sono stati contattati i Coordinatori di Dipartimento dell’A.O.U. delle Marche e si sono prodotte delle tabelle riassuntive contenenti i relativi risultati, all’Allegato 3.

Una differente gestione all’interno della stessa Azienda può creare una disomogenea offerta nella qualità dei servizi erogati al cittadino, scaturita dalle diverse competenze ed attività svolte dalle figure di supporto presenti (Ausiliari/OSS). Infatti, laddove è presente l’Ausiliario (che secondo, il D.M. del 10/02/1984 e il D.M. n.590/1987, si occupa prevalentemente dei trasporti, delle attività domestico-alberghiere, dell’igiene degli ambienti), sussiste un limite poiché non può essere di supporto all’Infermiere per quelle procedure che richiedono il contatto vero e proprio con gli assistiti (ad esempio durante la movimentazione, l’assunzione dei pasti, nell’assistenza di base in generale). Questo problema non incorre, invece, con la presenza di OSS in reparto, in quanto l’infermiere può attribuirgli compiti che rientrano nel suo profilo professionale e nei piani di lavoro della struttura sanitaria, oltre che sorvegliare sul risultato finale, essendo comunque l’infermiere il principale responsabile (D.M. n.739/1994 e Codice Deontologico 2019, Art. n.36).

## 2.2 Mappatura del personale Ausiliario

Dalla consultazione dei documenti aziendali fornitomi dalla Guida di Tirocinio, è possibile evidenziare che all’interno della A.O.U. delle Marche gli Ausiliari sono suddivisi tra le seguenti aree: Area Professioni Sanitarie, Dipartimento d’Emergenza (Pronto Soccorso), Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti (Dialisi), Dipartimento Scienze Cardiovascolari (Ambulatori di Cardiologia, Aritmologia, Emodinamica), Dipartimento Materno-Infantile, Direzione Medica Ospedaliera (Blocco Operatorio Torrette, Camera Mortuaria, Poliambulatori, Portineria, riproduzione Atti), Dipartimento Scienze Radiologiche (Radiologia) e Area dei Servizi (Farmacia, Medicina

di Laboratorio, Laboratorio Analisi). Nello specifico, è stato possibile individuare il numero preciso di Ausiliari a tempo determinato e indeterminato prestanti servizio presso l'AOU delle Marche, aggiornando i dati al mese di Gennaio 2024 e considerando eventuali scadenze di contratti di lavoro, malattie lunghe, periodi di aspettativa e nuove prescrizioni o non idoneità psico/fisiche. Trattandosi di file ad accesso riservato (in quanto contenenti dati sensibili), non si è potuto procedere con l'inserimento dei riferimenti bibliografici. Quindi, alla luce dei nuovi dati, è stato possibile eseguire una mappatura del personale Ausiliario, suddiviso tra tempo determinato, indeterminato e contratto part-time, in relazione al reparto o Dipartimento in cui lavora (Tabella 2).

**Tabella 2:** mappatura del personale Ausiliario, secondo luogo di lavoro e tipologia di contratto

	<b>Tempo Indeterminato</b>	<b>Tempo Determinato</b>	<b>Part Time</b>
<i>Pronto Soccorso</i>	10	---	---
<i>Dipartimento Materno Infantile</i>	20	7	---
<i>Dialisi</i>	2	1	---
<i>Emodinamica</i>	5	1	---
<i>Aritmologia</i>	---	1	1
<i>Ambulatori Scienze Cardiovascolari</i>	2	---	---
<i>Radiologia</i>	15	5	1
<i>Radiologia Salesi</i>	1	---	---
<i>Farmacia Torrette</i>	1	---	---
<i>Laboratorio Analisi Torrette</i>	3	1	---
<i>Laboratorio Analisi Salesi</i>	1	---	---

	<b>Tempo Indeterminato</b>	<b>Tempo Determinato</b>	<b>Part Time</b>
<i>Medicina Trasmfusionale</i>	1	1	---
<i>Area Professioni Sanitarie</i>	67	9	11
<i>Camera Mortuaria</i>	2	---	---
<i>Portineria</i>	3	---	---
<i>Portineria Salesi</i>	1	---	---
<i>Riproduzione Atti</i>	2	---	---
<i>Blocco Operatorio Torrette</i>	23	2	1
<i>Blocco Operatorio Salesi</i>	3	---	---
<i>Poliambulatorio Torrette</i>	2	---	---
<i>Centralino</i>	1	---	---
<b>Totale</b>	<b>165</b>	<b>28</b>	<b>14</b>

Dalla Tabella 2 risulta che i dipendenti presso l'AOU delle Marche a tempo indeterminato full time sono 165 e part time 14, mentre i dipendenti a tempo determinato sono 28. In totale, quindi, 207 Ausiliari dipendenti dell'AOU delle Marche.

In particolar modo, oltre i 165 dipendenti a tempo indeterminato full time ed i 14 part time, per avere una mappatura completa ed esplicitiva si devono considerare anche le seguenti categorie:

- Coloro che godono di permessi retribuiti: D.Lgs n.151, Art.42, aspettativa;
- Coloro che, in seguito a visita specialistica, sono risultati non idonei temporaneamente o permanentemente;
- Coloro che godono di un periodo di malattia lunga (>6mesi).

Nella Tabella 3 si può notare che il totale del personale Ausiliario a tempo indeterminato dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche è di 203 dipendenti, considerate le assenze per malattia lunga, permessi retribuiti o inidoneità di vario genere.

**Tabella 3:** *totale dei dipendenti a tempo indeterminato (full time e part time), con l'aggiunta di assenti per inidoneità lavorative, permessi retribuiti e lunga malattia.*

<b>Tempo indeterminato</b>							
	Dipendenti full time	Dipendenti part time	Lunga malattia	Aspettativa	D.Lgs n.151	Art.42 D.Lgs n.151	Non idonei in modo permanente
n.	165	14	5	9	4	3	3
<b>Totale</b>	<b>203</b>						

Inoltre, dalla consultazione dei documenti forniti dalla guida di tirocinio è emerso che di questi 203 dipendenti a tempo indeterminato 64 Ausiliari presentano delle prescrizioni (cioè sono assolti da attività lavorative complesse o usuranti per motivi di salute certificate dal Medico Competente) e 2 non idoneità temporanee; per quanto riguarda i 28 dipendenti a tempo determinato, invece, sono 2 a presentare prescrizioni e gli altri 26 sono idonei. E' possibile visualizzare la tabella completa all'Allegato 4.

### 2.2.1 Gruppo di lavoro

Dal 1° Marzo 2018 i gruppi di lavoro del personale Ausiliario sono quattro, di cui tre effettuano un orario di lavoro su due turni (mattino e pomeriggio) e uno su tre turni (mattino, pomeriggio e notte). Si riporta di seguito lo schema organizzativo adottato:

- Gruppo 1: personale assegnato ai reparti di degenza e servizi. Attività svolta su turni di mattina (7,00-13,10) e pomeriggio (13,20-19,30).
- Gruppo 2: personale che si occupa dei trasporti “leggeri” (posta, campioni biologici, emoderivati, etc.). Attività svolta su turni di mattina (7,30-13,40) e pomeriggio (13,20-19,30).
- Gruppo 3 h12: personale che si occupa dei trasporti di pazienti con letto, barella o carrozzina, dei carrelli del vitto, delle salme e accompagna i pazienti deambulanti. Attività svolta su turni di mattina (7.00-13.10) e pomeriggio (13.20-19.30).
- Gruppo 3 h24: personale che effettua tutte le attività previste sia per il Gruppo 3 H12 (dalle ore 07.00 alle ore 19.30) che quelle previste per il Gruppo 2 (dalle 19.30 alle 07.00). Attività svolta su turni di mattina (6.00-14.12) pomeriggio (14.00-22.12) e notte (22.00 – 06.12).

Per una miglior comprensione negli Allegati 5 e 6 e 7 si riportano i piani di lavoro (con le relative attività) dei gruppi 1, 2 e 3 adottati dai dipendenti dell’A.O.U. delle Marche.

## **CAPITOLO 3: Formazione, competenze, ruoli dell'OSS in contesti europei ed extra-europei: revisione della letteratura**

### 3.1 Introduzione

L'Operatore Socio Sanitario (OSS) nasce dal provvedimento del 22 Febbraio 2001 con un Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero della Solidarietà Sociale e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

In realtà, la prima normativa che introduce la figura dell'OSS era rappresentata dall'Art. 3 octies del D.Lgs 502/1992, seguita dal D.Lgs 229/1999 dove era prevista la formazione di personale OSS laureato, diplomato, istituito e formato dalle Regioni. Il 21 Settembre 2000 però ci fu un segnale di arresto dovuto all'intervento della Corte dei Conti che deliberò la sospensione legislativa per un principio di incostituzionalità in relazione all'Art.3 octies comma 5 del D.Lgs n.502/1992 e, di conseguenza, di tutte le modifiche successive ad esso. Per questo nel 2001 si sancisce questo Accordo Stato Regione con urgenza tanto che vi si legge: *“è ritenuto non più differibile l'istituzione di una specifica figura di operatore sociosanitario che svolga attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza [...]”*.

Tra i motivi che hanno spinto all'istituzione dell'OSS rientrano la carenza di personale infermieristico e la nuova concezione del termine salute inteso come *“stato totale di benessere fisico, mentale e sociale”* dalla Costituzione dell'OMS e non più *“assenza di malattia”* (O.M.S., 1948). In aggiunta, anche la crescita del bagaglio di conoscenze infermieristiche: nel tempo l'infermiere ha acquisito sempre più autonomia e responsabilità sui processi e risultati di un piano di assistenza, che richiedono del tempo; per questo sia il profilo professionale dell'infermiere (D.M. 739/94) sia il proprio Codice Deontologico 2019 definiscono che possono avvalersi dell'aiuto di personale di supporto, attribuendo loro compiti, in linea con il loro profilo professionale e piani di lavoro.

Per quanto riguarda le competenze e gli ambiti lavorativi, l'OSS è un operatore di supporto ad alta integrazione socio-sanitaria che svolge attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona in un contesto sia sociale che sanitario, con l'obiettivo di favorire il benessere e l'autonomia della persona (Cianfanelli, D'Addio, Capecchi, Donati, 2002). Opera in base a criteri di bassa discrezionalità ed alta riproducibilità ed è



affiancabile a diverse figure professionali (infermieri, terapisti della riabilitazione, dietologi, educatori professionali etc.), in servizi di tipo socioassistenziale e sociosanitario, in ambito ospedaliero, residenziale e domiciliare. Inoltre, agisce in base alle competenze acquisite ed in applicazione dei piani di lavoro e dei protocolli operativi predisposti dal personale sanitario-sociale.

L'Art.5 del Provvedimento del 22 Febbraio 2001 definisce le competenze tecniche dell'OSS, tra cui l'assistenza diretta alla persona: ad esempio, il soddisfacimento dei bisogni primari e l'aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche, la promozione e mantenimento del benessere psico-fisico, l'aiuto nelle funzioni di deambulazione e corretto utilizzo di presidi e, infine, il mantenimento delle residue capacità psicofisiche. Inoltre, l'OSS può collaborare in semplici attività di supporto diagnostico e terapeutico come interventi di primo soccorso, verifica dei parametri vitali, somministrazione delle terapie e medicazioni semplici. Importanti sono anche gli interventi di aiuto domestico e alberghiero per l'igiene ed il comfort dell'ambiente e quelli legati all'informazione sui servizi del territorio e cura del disbrigo di pratiche burocratiche, anche accompagnando la persona per l'accesso ai servizi. Essendo un operatore che lavora all'interno dell'ambito sanitario, l'OSS coopera con altri professionisti per educare alla salute ed a corretti stili di vita, nell'ambito delle proprie competenze (Babiker et al, 2014). Inoltre, opera nel rispetto delle norme sia relative al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalle vigenti leggi sia alla salute degli operatori, per la prevenzione di rischi professionali.

Per quanto riguarda la formazione degli OSS, sempre nell'Accordo Stato Regione del 2001 è stato deciso che le Regioni stesse hanno la possibilità di determinare l'organizzazione dei corsi e delle attività didattiche (art.2 comma 1), purché seguano le disposizioni del decreto 18 Febbraio del 2000 (art.8,9,10). I corsi di formazione hanno durata annuale, dove le parti teoriche sono suddivise rispettivamente in 200h e 250h per le materie base e per le materie professionalizzanti. Le lezioni di insegnamento sono articolate nelle seguenti aree disciplinari: socio-culturale e legislativa, psicologica e sociale, igienico sanitaria e tecnico/operativa. Per quanto riguarda la pratica, invece, sono necessarie almeno 100h di esercitazione e minimo 450h di tirocinio, secondo l'Art. 8 Accordo Stato Regioni 2001). Infine, viene definito che il rilascio della qualifica professionale è assoggettato al superamento delle prove di esame finale. Costituiscono

requisiti di ammissione all'esame sia la frequenza obbligatoria (non possono essere ammessi alle prove finali coloro che abbiano superato il tetto massimo di assenze fissato nel 10% delle ore complessive, altrimenti si interrompe il corso) e la valutazione positiva delle prove scritte/orali, oltre che del tirocinio pratico (certificato dal tutor aziendale o formativo).

### 3.2 Obiettivi

L'obiettivo principale di questo capitolo è quello di confrontare il profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario in Italia con quello di altre realtà ospedaliere extra europee (Inghilterra e Australia), paragonandone le attività, il ruolo, le competenze e la formazione.

### 3.3 Materiali e Metodi

E' stata condotta una ricerca bibliografica ed è stato sviluppato un quesito clinico seguendo la metodologia PICO (*Popolazione, Intervento, Comparazione, Outcome*), come indicato nella tabella 4 sottostante:

**Tabella 4:** *Metodologia PICO*

<i>P</i>	<i>Problema</i>	Attività, formazione, competenze OSS
<i>I</i>	<i>Intervento</i>	OSS contesto italiano
<i>C</i>	<i>Comparazione</i>	OSS contesto australiano e inglese
<i>O</i>	<i>Outcome</i>	Evidenziare differenze e analogie nella figura dell'OSS nei paesi elencati

*Quesito di ricerca:* Quali sono le differenze nelle attività, competenze, percorso formativo dell'OSS tra diversi contesti europei ed extra-europei?

La ricerca e la raccolta degli articoli scientifici è stata condotta utilizzando le principali banche dati multimediali online (Google Scholar e PubMed) e diversi testi di riferimento per il management sanitario infermieristico.

Dal quesito di ricerca sono state estrapolate parole chiave come: “healthcare assistant”, “enrolled nurse”, “role”, “activit\*”, “competence”, “skill\*”, “Australia”, “England”, “UK”, “NHS” che sono state abbinate fra loro con gli operatori booleani AND e OR per costruire la seguente stringa di ricerca: ((((((“HEALTH CARE ASSISTANT”[Title/Abstract]) OR (“HEALTH CARE ASSISTANTS” [Title/Abstract])) OR (“HEALTHCARE ASSISTANT”[Title/Abstract])) OR (“HEALTHCARE ASSISTANTS”[Title/Abstract])) OR (“ENROLLED NURSE” [Title/Abstract])) AND ((ROLE [Title/Abstract]) OR (ACTIVIT\* [Title/Abstract]) OR (COMPETENCE [Title/Abstract]) OR (SKILL\* [Title/Abstract]) OR (TRAINING [Title/Abstract]))) AND (((((AUSTRALIA [Title/Abstract]) OR (ENGLAND [Title/Abstract])) OR (NHS [Title/Abstract])) OR (UK [Title/Abstract])) OR (“NHS HOSPITAL” [Title/Abstract])).

Per formare la stringa è stata effettuata una ricerca sia con termini MeSH sia con ricerca libera, ricercando i termini specifici all’interno del campo titolo/abstract, poiché più specifico e coerente con il quesito di ricerca.

Gli studi selezionati rispondono ai seguenti criteri di Inclusione:

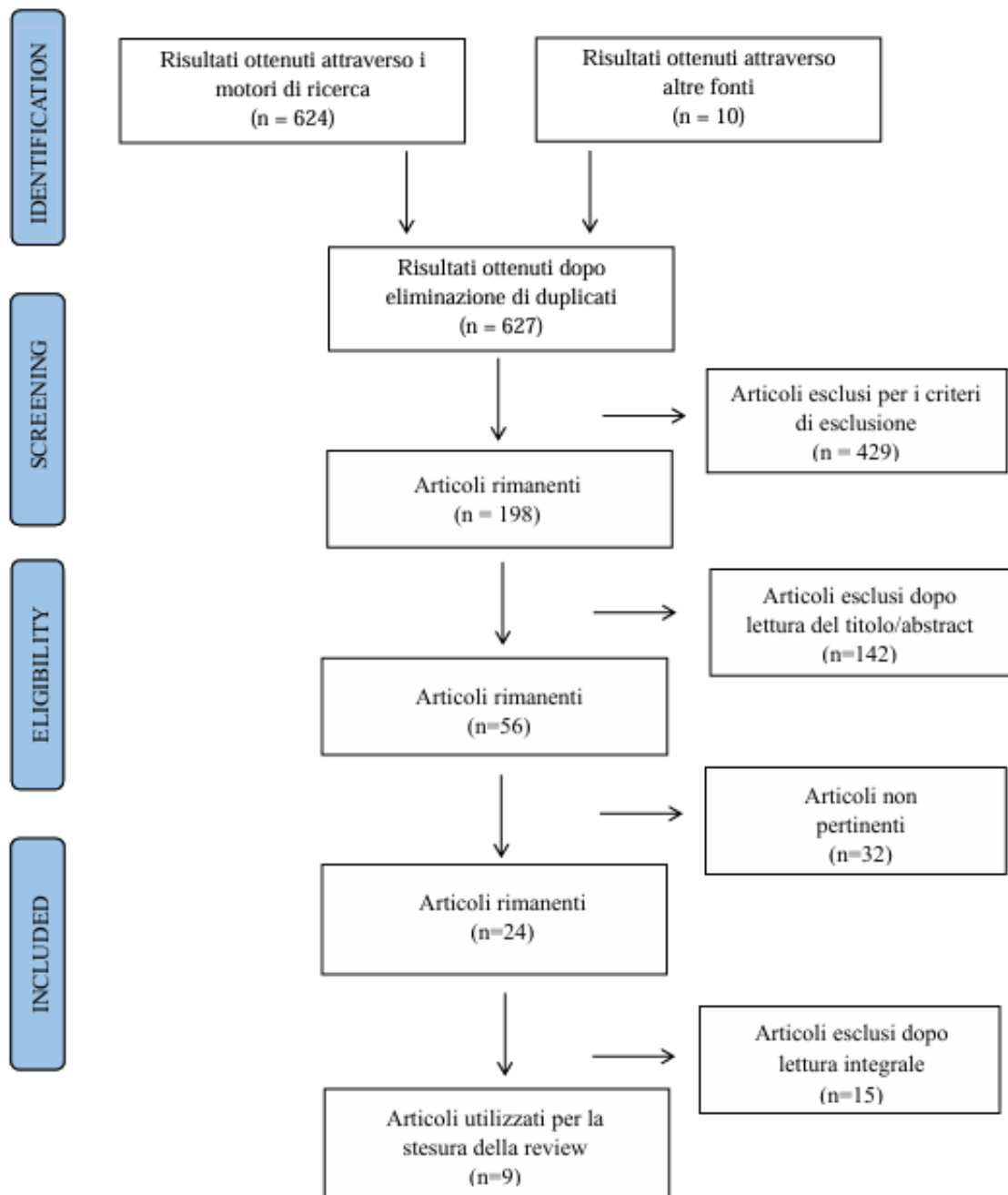
- Ogni articolo sulla tematica;
- Anno di pubblicazione dal 2000
- Articoli con abstract disponibile
- Articoli in lingua inglese
- Articoli free full text, articoli a pagamento
- Studi qualitativi e quantitativi
- Articoli in cui l’health care assistant e l’enrolled nurse lavorano in presidi ospedalieri

Sono stati applicati i seguenti criteri di Esclusione:

- Revisioni Sistematiche e Metanalisi
- Opinioni degli esperti
- Articoli pubblicati prima del 2000
- Articoli senza abstract disponibile
- Articoli in lingua diversa dall'inglese
- Luogo dell'indagine diverso dall'Inghilterra e Australia
- Articoli che non trattano delle competenze, skills, attività dell' "healthcare assistant" e del "enrolled nurse", né dell'area formativa/educativa
- Articoli in cui l'health care assistant e l'enrolled nurse lavorano nell'ambito domiciliare/ di comunità.

Inoltre, la revisione ha utilizzato le linee guida PRISMA illustrando il digramma di flusso (Figura 1). Seguendo le indicazioni della stringa, la ricerca iniziale ha prodotto 624 risultati, a cui si sono aggiunti 10 articoli ottenuti grazie ad altre fonti (libri e riviste cartacei). Eliminando i duplicati, risultano 627 articoli. Dopodiché, applicando i criteri di inclusione ed esclusione ne sono stati rimossi 429; dunque, ne sono rimasti 198. Successivamente, con la lettura del titolo e dell'abstract si sono selezionati 56 articoli, alcuni dei quali non erano pertinenti al quesito di ricerca (n=32). Infine, sono stati sottoposti a lettura integrale 24 articoli e sono stati rimossi 15: in questa revisione della letteratura, quindi, sono stati revisionati 9 articoli in totale.

**Figura 1:** Diagramma di flusso seguendo le linee guida PRISMA



### 3.4 Risultati

Nella revisione sono stati esaminati 9 studi, con l'obiettivo di individuare le differenze tra gli Operatori Socio Sanitari che lavorano in Italia e in altri paesi extra europei, ad esempio in Inghilterra e in Australia. Sono state escluse le aree con setting domiciliare o

di comunità, perché ciò che si intende osservare e confrontare nella revisione presenta un setting ospedaliero. In particolare, 4 studi si sono focalizzati sulla realtà assistenziale australiana, mentre 5 per quella inglese.

Due studi sostengono che in Australia, a differenza dell'Italia, non è presente la figura dell'Operatore Socio Sanitario, ma esistono gli infermieri di primo e secondo livello, chiamati rispettivamente “*enrolled nurse*” e “*registered nurse*” (Chaboyer et al..2007; Jacob, McKenna, D'Amore, 2014), i quali nonostante abbiano ruoli, attività e responsabilità diverse all'interno del contesto ospedaliero, devono lavorare in collaborazione e cooperazione reciproca facendo parte di un Team multidisciplinare. In particolare, negli stessi studi, viene definita la figura del *registered nurse* come un professionista altamente qualificato che ha frequentato un Bachelor of Nursing full time di tre anni, registrato all'A.H.P.R.A. (Australian Health Practitioner Regulation Agency) per esercitare la professione. Dopo alcuni anni di esperienza ha la possibilità di avanzamento di carriera, specializzandosi negli ambiti dell'Emergenza, Cardiologia, Pediatria, Salute Mentale o Cure Primarie.

L'infermiere di primo livello o *enrolled nurse* è anch'esso un professionista sanitario, ma non è registrato all'albo e svolge, sotto la supervisione del *registered nurse*, attività semplici e di basso carico assistenziale, secondo gli standard indicati dal Australian Nursing and Midwifery Council (A.N.M.C.). Uno studio (Gibson & Heartfield, 2003) ha osservato che la supervisione diretta/indiretta diminuisce quando il *registered nurse* conosce le metodologie di lavoro dell'*enrolled nurse*, ossia se si instaura un legame di fiducia tra i due professionisti.

Per quanto riguarda l'ambito di competenze, uno studio (Chaboyer et al., 2007) ha rilevato che le attività dirette sul paziente (quali cure igieniche di base, vestizione, trasporto, mobilizzazione, aiuto nell'alimentazione ed eliminazione, rilevazione dei parametri vitali) sono più frequentemente eseguite dagli *enrolled nurse* piuttosto che dai *registered nurse* (rispettivamente 42,2% rispetto al 34,8%). Contrariamente, le attività indirette sull'assistito o più complesse (quali pianificazione e valutazione dell'assistenza infermieristica, meeting con il Team multidisciplinare, report e informazioni specifiche, medicazioni di lesioni e somministrazione di farmaci) vengono gestite più dal *registered nurse* piuttosto che dall'*enrolled nurse* (rispettivamente 45,5% contro il 40,2%).

Per quanto riguarda la formazione dell'*enrolled nurse*, l'argomento viene trattato in due studi (Jacob, McKenna, D'Amore, 2014; Murray-Parahi, Edgar, Descallar, Comino, Johnson, 2017). E' emerso che in Australia la letteratura sull'argomento è diversificata e varia da una giurisdizione all'altra: infatti, nel Sud della nazione il corso prevede una durata di 12 mesi (1063 ore) in cui si insegnano materie scientifiche di base (matematica, fisica, chimica) e di indirizzo (controllo delle infezioni, cura di sé, prevenzione e trattamento lesioni da pressioni etc.), ma senza considerare la somministrazione di farmaci. Di conseguenza, questa pratica non può essere esercitata dall'*enrolled nurse*, neanche sotto sorveglianza. Differente è la situazione nel Western Australia, in cui il corso di formazione dura 18 mesi (1200 ore) e viene inclusa la pratica di somministrazione dei farmaci all'interno del programma del corso d'insegnamento.

Inoltre, lo studio di Jacob, McKenna, D'Amore (2014) ha confrontato i programmi di studio, le metodologie di insegnamento, la valutazione degli obiettivi e livello di preparazione tra *registered* ed *enrolled nurse* tramite somministrazione di un questionario. E' stato evidenziato che i metodi di insegnamento sono gli stessi per i due livelli e comprendono lezioni frontali, attività e simulazioni di laboratorio, lavori di gruppo e utilizzo di dispositivi elettronici quali CD/DVD. I programmi di studio individuati sono comuni a tutti i due corsi e vengono insegnate le seguenti materie: anatomia, fisiologia, patofisiologia, farmacologia, salute mentale, promozione della salute, pratiche infermieristiche, medicina legale ed etica, metodologie di comunicazione e relazione. Sono comuni anche le modalità d'esame: scritto, orale e pratico. E' stata rilevata una differenza nell'apprendimento autodiretto tramite lezioni registrate in e-learning, tenute per i corsi di *registered nurse* rispetto agli *enrolled nurse*. Una ulteriore differenza è stata notata per quanto riguarda le ore teoriche di lezione (2500h contro le 700h) e le ore di apprendimento clinico/laboratorio (750h contro le 250h), mentre sono paragonabili le ore dedicate alla formazione sul campo.

Per quanto riguarda l'Operatore Socio Sanitario in Inghilterra, la situazione è diversa rispetto l'Australia o l'Italia. Infatti, qui esiste la figura dell'Health Care Assistant (HCA) che lavora in contesti ospedalieri o di comunità in cooperazione con gli infermieri. Secondo le indicazioni del National Health Service (NHS), il percorso formativo prevede la partecipazione di un corso a pagamento di durata annuale (12 mesi) presso enti accreditati, nel quale si terranno lezioni teoriche in presenza o in e-learning, attività di

laboratorio e di pratica clinica. Al termine del corso verrà eseguita una verifica delle competenze pratiche e teoriche e, in caso di esito positivo, verrà rilasciato un attestato (NVQ è il più comune) che funge da qualifica per poter iniziare a lavorare (Spilsbury & Meyer, 2004)

Sempre in questo studio e in un altro (Hancock & Campbell, 2006) sono state individuate tutte le attività di competenza dell'Health Care Assistant: pulizia degli ambienti, igiene personale, rilevazione segni vitali, mobilizzazione, vestizione e nutrizione dei pazienti, attività alberghiere, medicazioni, rilevazione glicemia, ECG.

Inoltre, uno studio (McKenna, Hasson, Keeney, 2004) ha rivelato grazie a delle interviste che talvolta gli infermieri attribuiscono agli Health Care Assistant delle attività non rientranti nel loro profilo professionale (somministrazione di farmaci, venipuntura per prelievo o incanalazione, ECG etc.), con rischio di errori e danni alle persone. Secondo lo stesso, se è necessario ampliare le competenze e le attività degli HCA gli ospedali devono organizzare programmi di educazione e formazione specifici per la gestione e l'insegnamento di determinate skills.

Questo concetto viene ribadito anche in un altro studio (Barbara, Brown, Chapman, 2004), in cui è stato possibile individuare delle aree in cui l'HCA può ampliare le proprie competenze in aiuto agli infermieri, a patto che ci sia un percorso di formazione ed educazione. Secondo alcuni esperti però si verrebbero a creare dei problemi di sovrapposizione di ruoli tra infermieri e HCA, motivo per cui alcuni hanno dichiarato di essere contrari all'implemento di nuove skills.

Ciò su cui la maggior parte degli intervistati concorda è sulla essenzialità e importanza della figura dell'HCA nei reparti ospedalieri: dallo studio di Petrovaa, Vailb, Bosleye, Dale (2010) risulta che gli HCA sono visti come una risorsa utile e preziosa, in quanto eseguendo numerose attività dirette sul paziente consentono di diminuire il carico di lavoro degli infermieri, i quali possono occuparsi di revisionare la pianificazione assistenziale, eseguire altre attività burocratiche o più complesse.

Nella tabella 5 sottostante riassumono questi concetti e sono stati descritti i risultati principali degli studi evidenziati.



**Tabella 5:** Descrizione e riassunto delle principali caratteristiche e dei risultati principali degli studi

AUTORI E DATA	DISEGNO DI STUDIO	SETTING	OBIETTIVO	RISULTATI
Chaboyer W et al. <sup>22</sup> 2007	Observational study	Australia	Descrivere le attività dirette/indirette svolte dal <i>registered nurse</i> e <i>enrolled nurse</i> .	E' emerso che le attività dirette (ricoveri/dimissioni, cure igieniche, mobilitazione, trasporti, pulizia degli ambienti...) sono più frequentemente svolte dall' <i>enrolled nurse</i> rispetto che <i>registered nurse</i> (42,2% rispetto 34,8%), contrariamente a quelle indirette (meeting, pianificazione assistenziale, somministrazione farmaci...) che registrano il 45,5% per i <i>registered nurse</i> rispetto il 40,2% degli <i>enrolled nurse</i> .
Jacob E, McKenna L, D'Amore A. <sup>23</sup> 2014	A cross-sectional study	Australia	Descrivere programmi di studio, relative metodologie d'insegnamento, valutazione degli obiettivi e livello di preparazione tra <i>registered</i> e <i>enrolled nurse</i> tramite somministrazione questionario.	E' emerso che le aree, le materie, le metodologie d'insegnamento e d'esame sono paragonabili tra i due gruppi, mentre si notano differenze per quanto riguarda la durata dei corsi nelle lezioni teoriche (rispettivamente 2500h contro 700h) e le ore di apprendimento clinico/laboratorio (750h contro 250h). Infine, sono paragonabili le ore dedicate alla formazione sul campo.
Gibson T, Heartfield M. <sup>25</sup> 2003	A qualitative research	Australia	Indagare il ruolo dell' <i>enrolled nurse</i> nella pratica clinica e il significato di supervisione da parte del <i>registered nurse</i>	Attività svolte: cure igieniche di base, mobilitazione, vestizione, alimentazione, fornire conforto e sostegno fisico e psicologico e comunicare con la famiglia; parametri vitali. La supervisione diretta/indiretta diminuisce quando il <i>registered nurse</i> conosce il modo di lavorare dell' <i>enrolled nurse</i> .

AUTORI E DATA	DISEGNO DI STUDIO	SETTING	OBIETTIVO	RISULTATI
Murray-Parahi P et al. <sup>26</sup> 2017	A cross-sectional study	Australia	Confrontare le opinioni degli infermieri registrati e iscritti sulle loro attuali e potenziali competenze, nonché sulla educazione ricevuta per acquisire determinate skills.	Si è notata una differenza tra le opinioni di <i>enrolled</i> e <i>registered nurse</i> per quanto riguarda le aree "Educazione del paziente" e "Osservazione Clinica". Inoltre, gli <i>enrolled nurse</i> hanno identificato alcune competenze specialistiche (gestione del catetere vescicale e cura della gastrostomia) che potrebbero essere intraprese dagli <i>enrolled nurse</i> con ulteriore istruzione.
Spilsbury K, Meyer J <sup>28</sup> 2004	Case study	Inghilterra	Comprendere le attività e le competenze dell'HCA rispetto l'infermiere, tramite somministrazione di questionari e interviste.	E' emerso che le attività dell'HCA sono riconducibili maggiormente a cure igieniche, pulizie degli ambienti; attività più complesse o burocratiche sono di competenza del RN. Inoltre, sono stati rilevati episodi di scorretta attribuzione di compiti da parte del RN all'HCA.
Hancock H, Campbell S <sup>29</sup> 2006	A qualitative research	Inghilterra	Conoscere il ruolo dell'HCA e valutare l'efficacia di un programma di formazione per aumentare le loro competenze in ambiti specifici.	E' emerso che l'HCA svolge le seguenti attività: pulizia ambientale e igiene personale, rilevazione segni vitali, mobilitazione, vestizione e nutrizione dei pazienti, attività alberghiere, medicazioni, rilevazione glicemia, ECG. Inoltre, dalle interviste risultano opinioni contrastanti riguardo l'implementazione delle loro competenze.

<b>AUTORI E DATA</b>	<b>DISEGNO DI STUDIO</b>	<b>SETTING</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATI</b>
McKenna H P, Hasson F, Keeney S. <sup>30</sup> (2004)	A qualitative research	Inghilterra	Indagare il ruolo degli HCA e la presenza di programmi di formazione specifici	E' emerso che per ragioni economiche e di carenza del numero di infermieri, agli HCA talvolta vengono attribuite attività non rientranti nel loro profilo professionale, con rischio di errori e danni agli assistiti. Inoltre, non esiste un programma che delinea in modo chiaro quali attività sono ad esclusiva pratica dei RN piuttosto che HCA e tutto ciò crea confusione.
Barbara J, Brown J, Chapman T <sup>31</sup> 2004	A qualitative research	Inghilterra	Individuare le aree in cui implementare le competenze dell'Health Care Assistant.	Sono state individuate delle aree in cui l'HCA può ampliare le proprie competenze, a patto che ci sia un percorso di formazione ed educazione.
Petrovaa M, Vailb L, Bosleyc S, Dale J. <sup>32</sup> 2010	A qualitative research	Inghilterra	Indagare il ruolo e le attività svolte dagli HCA ed i relativi vantaggi/svantaggi nella pratica clinica, tramite interviste	E' risultato che gli HCA sono visti come una risorsa utile e preziosa, in quanto eseguono numerose attività direttamente sul paziente, consentono di diminuire il carico di lavoro degli infermieri e riducono i costi di gestione dell'azienda.

### 3.5 Discussione

La revisione di 9 articoli scientifici rivela che esistono numerose differenze nella figura dell'Operatore Socio Sanitario che lavora presso gli ospedali in Italia, rispetto alla medesima figura in realtà extra europee come l'Australia e l'Inghilterra.

Vi è una considerevole variabilità dell'origine dei risultati ottenuti dagli studi presi in considerazione per quanto riguarda i disegni di studio e la modalità di registrazione dei dati (interviste, questionari, studi osservazionali e cross sectional) e gli interventi proposti nel raggiungere i risultati.

In particolar modo, gli studi relativi alla realtà assistenziale australiana hanno evidenziato che esistono l'*enrolled e registered nurse*, i quali possiedono skills, competenze, attività e percorsi formativi specifici e diversi tra loro. Alcuni studi hanno analizzato i ruoli attribuibili a queste due figure (Chaboyer et al., 2008; Gibson & Heartfield, 2003), soprattutto in considerazione del fatto che l'*enrolled nurse* opera sotto supervisione del *registered nurse*. In uno studio viene trattato il concetto di supervisione tramite delle interviste per capire quanto effettivamente sia efficace e praticabile nella realtà clinica (Gibson & Heartfield, 2003). La responsabilità della supervisione è del *registered nurse* che deve assicurarsi che l'*enrolled nurse*, che ha un diploma e non una laurea universitaria, esegua bene l'attività che gli è stata attribuita, in linea con le competenze del suo profilo professionale. Il fatto che l'*enrolled nurse* esegua perlopiù attività dirette è dimostrato da alcuni studi (Chaboyer et al., 2008; Gibson & Heartfield, 2003). In particolare, questa figura esegue le seguenti attività: cure igieniche di base, mobilitazione, vestizione, alimentazione, fornire conforto e sostegno fisico e psicologico e comunicare con la famiglia, rilevazione dei segni vitali, pulizia degli ambienti e trasporto dei pazienti.

Il *registered nurse*, invece, si occupa più frequentemente di attività infermieristiche indirette o più complesse, legate soprattutto alla pianificazione e valutazione assistenziale, ai meeting con il Team multidisciplinare, oppure alla preparazione e la somministrazione dei farmaci. La gestione dei farmaci, infatti, ancora oggi è un argomento molto dibattuto in tutto il paese e non c'è una regolamentazione comune: infatti, la nazione si trova nella situazione in cui solo la giurisdizione dell'Australia occidentale ha approvato l'adozione di politiche che consentano agli *enrolled nurse* di

somministrare farmaci senza controllo da parte del *registered nurse* (McEwan, 2008). Questo ha causato malcontento nella professione dell'*enrolled nurse*, che già dagli anni 2000 sta cercando di affermarsi sempre più, pretendendo un aumento del proprio campo di competenze, autonomia, responsabilità e un adeguato compenso economico. Non solo, dallo studio indicato in tabella 5 si evidenzia che sono gli stessi *registered nurse* ad essere d'accordo nell'aumentare attività in autonomia da parte degli *enrolled nurse*, relativamente alla gestione del catetere vescicale e della cura della stomia (Murray et al., 2017). Sempre nello stesso articolo, è stato possibile evidenziare una differenza sul ruolo dell'*enrolled* e del *registered nurse* nelle aree di "Educazione del paziente" e "Osservazione Clinica".

In più, in ambito formativo, un altro studio (Jacob, McKenna, D'Amore, 2014) ha ottenuto informazioni sui programmi di studio, sulle relative metodologie d'insegnamento e livello di preparazione tra *registered* e *enrolled nurse*, tramite somministrazione di un questionario. Come si evince dai risultati espressi nella Tabella 5, ciò che varia tra le due figure è principalmente la durata del corso: 3 anni con conseguimento della laurea per i *registered nurse*, 18 mesi per il conseguimento del diploma per l'*enrolled nurse*. Di conseguenza, le ore adibite alle lezioni in presenza (ed in e-learning solo per i *registered nurse*) sono maggiori, così come le ore previste per le attività di laboratorio. Invece, le materie e le metodologie di insegnamento, le attività di tirocinio pratico, le modalità d'esame sono pressoché uguali per i due corsi.

Alla luce di questi risultati è utile capire se lo stato australiano reputa davvero necessaria la presenza di due figure infermieristiche distinte, oppure se conviene convertirle in una unica personalità, secondo lo stampo del modello inglese.

In Inghilterra, infatti, l'analoga figura dell'Operatore Socio Sanitario è chiamata "Health Care Assistant" (o HCA) e lavora in contesti ospedalieri e di comunità, in cooperazione con gli infermieri. Inoltre, nella nazione esiste un' unica classe di infermieri registrati all'albo, mentre gli HCA eseguono attività molto simili agli *enrolled nurse* australiani, con alcune eccezioni: ad esempio, non possono somministrare farmaci, neanche sotto supervisione, perché non ci sono percorsi formativi adeguati. Alcune attività a basso carico assistenziale eseguite dall'HCA sono in comune con l'*enrolled nurse* australiano: pulizia degli ambienti, igiene personale, rilevazione segni vitali, mobilitazione,

vestizione e nutrizione dei pazienti, attività alberghiere, medicazioni, rilevazione glicemia, ECG. In generale, le attività dirette sugli assistiti e meno complesse sono eseguibili dall'HCA, mentre quelle più complesse o burocratiche sono di competenza dell'infermiere (Spilsbury & Meyer, 2004; Hancock & Campbell, 2006).

In seguito a delle interviste è stato rivelato che in realtà nella pratica clinica quotidiana non esiste un confine netto tra le attività eseguite dall'infermiere e dall'HCA, nonostante tutte le regolamentazioni in merito. Quindi talvolta accade che attività prettamente infermieristiche (somministrazione di farmaci, venipuntura per prelievo o incanalazione, registrazione degli ECG etc...) vengano eseguite dagli HCA senza alcuna qualifica, con rischio di errori e gravi danni alla salute dei pazienti (McKenna., Hasson, Keeney, 2004). Questo accade per numerose cause: in primis, la drastica diminuzione del numero degli infermieri a partire dagli anni 2000 che ha portato una vera e propria crisi del NHS. Quindi, nel tempo gli infermieri si sono visti aumentare il loro carico di lavoro complessivo, aggravato anche da attività sempre più meramente burocratiche, con danni alla salute fisica e psicologica degli operatori (alti livelli di stress, fino al burnout) e, di conseguenza, una diminuzione della qualità dell'assistenza promossa dai professionisti nei confronti dei pazienti.

Se la situazione infermieristica appare drammatica, non lo è per la figura dell'Health Care Assistant che ha trovato un'ampia offerta lavorativa e un alto margine di sviluppo, soprattutto in questi ultimi anni. Le richieste da parte degli ospedali o residenze territoriali sono sempre maggiori, al punto che gli H.C.A. stanno sostenendo delle campagne per poter aumentare il proprio campo di attività e competenze, richiedendo programmi di formazione mirati e specifici. Le opinioni degli infermieri sono discordanti: alcuni disapprovano, perché ritengono che si verranno a creare sovrapposizioni e ulteriori conflitti tra professioni (Barbara, Brown, Chapman, 2004), mentre altri sono favorevoli al cambiamento. Infatti, per questi ultimi, l'aumento delle skills da parte degli HCA comporterà per gli infermieri una diminuzione del loro carico di lavoro e porterà loro a concentrarsi maggiormente su attività di pianificazione vera e propria, con focus sugli obiettivi da raggiungere e sulla loro continua rivalutazione (Petrova, Vail, Bosley, Dale, 2010).

Secondo lo stesso studio, un'altra motivazione per cui le offerte di lavoro per gli HCA stanno aumentando ha carattere prettamente economico. Per le aziende, infatti, è più vantaggioso in termini di costi di gestione e di budget assumere più HCA piuttosto che infermieri. Essendo personale non laureato, appartiene ad una fascia contrattuale minore, con un Tabellario salariale inferiore e, di conseguenza, una retribuzione inferiore rispetto all'infermiere iscritto all'albo. Ad oggi queste realtà sono maggiormente visibili nelle strutture private piuttosto che in quelle pubbliche e tutto ciò favorirà sempre più l'idea che gli interessi economici abbiano la priorità sull'efficacia e la qualità dei servizi e dell'assistenza, portando ad inevitabili danni alla salute dei pazienti.

### 3.6 Conclusione

L'elaborato ha permesso di conoscere ed analizzare la figura dell'OSS in contesti ospedalieri italiani e realtà extra europee, quali Australia e Inghilterra. Gli aspetti che si sono maggiormente esplorati riguardano le attività, le competenze, le skills, i ruoli e la formazione alla ricerca di analogie o differenze.

Si può dire che esistono marcate differenze tra l'Operatore Socio sanitario in Italia, gli *enrolled nurse* australiani e gli Health Care Assistant inglesi riguardo il percorso formativo, in particolare per la durata del corso, le metodologie d'insegnamento ed esame.

In tutte e tre le nazioni a partire dagli anni 2000 c'è stata una drastica carenza del personale infermieristico, che ha portato ad un aumento del carico di lavoro complessivo e peggioramento della salute fisica e mentale degli operatori; questa diminuzione è stata parzialmente compensata da una aumentata richiesta di personale OSS/HCA/*enrolled nurse* da parte delle Aziende Ospedaliere.

A livello di attività e competenze, ciò che li accumuna è l'esecuzione di attività di base e a bassa complessità assistenziale, quali igiene personale, pulizia degli ambienti, attività domestico alberghiere, mobilitazione dei pazienti e aiuto nell'alimentazione. Un'altra caratteristica comune ai tre stati è legata al concetto di supervisione, garantita dagli infermieri (o *registered nurse*), che possono attribuire compiti agli OSS/*enrolled nurse*/HCA in linea con il loro profilo professionale. In Australia e in Inghilterra, invece, gli *entrolled nurse* e gli HCA svolgono ulteriori attività, anche in aiuto all'infermiere che

si occupa perlopiù di attività di pianificazione assistenziale e valutazione degli obiettivi o di attività più complesse: trasporto di pazienti o esami di laboratorio (in Italia, esiste la figura dell'Ausiliario adibito a questo compito), rilevazione dei parametri vitali, medicazioni semplici e, nell'Australia Occidentale, anche la somministrazione di farmaci.

Nel tempo, OSS/HCA/*enrolled nurse* stanno promuovendo campagne per aumentare le proprie competenze, previo percorso formativo mirato: tutto ciò sta scatenando un acceso diverbio, ancora in corso, in quanto le opinioni degli esperti sono discordanti. Per alcuni, queste figure rappresentano una risorsa perché permettono agli infermieri di alleggerire il carico di lavoro complessivo, mentre altri si vedono esautorati dal proprio ruolo di professionisti, con il rischio di sovrapposizione di competenze e conseguente creazione di conflitti tra il personale.

Essendo questo dibattito scientifico e professionale non ancora esaurito, nei vari contesti europei ed extra europei si possono notare differenze di ruoli, skills e competenze tra le varie figure e a volte si possono generare dei conflitti, che si possono risolvere solamente con il confronto, la comunicazione dei vari membri del team multidisciplinare e il rispetto della normativa vigente in ciascun specifico Stato (Decreti Legge, Provvedimenti, Profilo professionale, Codice Deontologico).



## **CAPITOLO 4: Indagine tra il personale Ausiliario presso l’A.O.U. delle Marche: creazione ed analisi dello strumento di raccolta dati**

### 4.1 Introduzione

Fra le figure inserite nel comparto ospedaliero italiano quella dell’Ausiliario è indubbiamente fra le più antiche. Dal punto di vista legislativo si può considerare la legge 12 febbraio 1968 n. 132 come una delle prime norme che collocano, all'interno del sistema sanitario nazionale, il portantino, precursore della figura dell'ausiliario. Con la legge che disciplinava lo stato giuridico dei dipendenti ospedalieri (D.P.R 27 marzo 1969 n. 130), esso viene infatti inquadrato nel ruolo esecutivo del personale addetto ai servizi sanitari ausiliari.

Il primo documento in cui viene recepita la distinzione tra ausiliario e portantino è l'Accordo nazionale unico di lavoro per il personale ospedaliero (A.N.U.L. 1974). In questo documento la figura dell’Ausiliario era inizialmente distinta in due diverse configurazioni: una transitoria, in cui le mansioni svolte erano quelle di semplice portantino e l’altra il cui accesso era automatico dopo sei mesi dalla stipula del contratto, che prevedeva il titolo di ausiliario. Il passaggio successivo, recepibile sempre attraverso un accordo sindacale, avviene nel 1979. Nel contratto di lavoro A.N.U.L. del 1979 si distingue l'ausiliario dall'ausiliario Socio Sanitario (ASS) e successivamente quest'ultimo viene distinto dall'Ausiliario Socio Sanitario Specializzato (ASSS) (A.N.U.L. 1980). Il primo vero profilo professionale dell'Ausiliario Socio Sanitario Specializzato viene recepito con il D.M. 10 febbraio 1984 <sup>9</sup>. Nel decreto viene specificato che le posizioni funzionali di tale figura sono due: Ausiliario Socio Sanitario (ASS, secondo livello) e Ausiliario Socio Sanitario Specializzato (ASSS, terzo livello). Il passaggio da una posizione funzionale all'altra avviene dopo un periodo di due anni nella posizione funzionale inferiore e di superamento di uno specifico corso.

Per quanto riguarda l’ASS, questo dispone di autonomia operativa nei limiti dell’esecuzione delle prestazioni proprie che sono soggette a controllo diretto e ha una responsabilità limitata alla corretta esecuzione delle prestazioni nell’ambito delle istruzioni ricevute e dell’autonomia riconosciutagli; quindi, non gli si attribuivano compiti di carattere assistenziale, fatta salva l’attività di trasporto dei pazienti. Invece,

i compiti specifici dell'A.S.S.S. descritti nel decreto sono i seguenti: assicurare la pulizia degli ambienti di degenza ospedaliera diurna e domiciliare, ivi comprese quelle del comodino e dell'apparecchiatura della testata del letto; provvedere al trasporto degli infermi in barella e in carrozzella ed il loro accompagnamento, se deambulanti con difficoltà e collaborare con il personale infermieristico nelle pulizie del malato allettato e nelle manovre di posizionamento del letto. Infine, essere responsabili della corretta esecuzione dei compiti affidati dal caposala e prendere parte alla programmazione degli interventi assistenziali per il degente.

Ad oggi, non c'è una regolamentazione nazionale per quanto riguarda la formazione dell'Operatore Tecnico, perché i bandi di avviso/concorso, le modalità di ammissione e di frequenza sono demandate unicamente alle singole Regioni che possono avvalersi di centri per l'impiego o Agenzie per il Lavoro che richiedono requisiti generici: la maggiore età (>18 anni), l'aver conseguito il diploma di scuola secondaria di primo grado ed essere in possesso del certificato medico di idoneità fisica all'impiego.

Dopo aver eseguito un excursus sulle normative per delineare i ruoli e campi di applicazione, ci si è concentrati sull'elaborato e sulla utilità della mappatura del personale Ausiliario nell'A.O.U. delle Marche. Infatti, in base a quanto evidenziato nelle Tabelle 1 e 2 nei precedenti capitoli, gli Ausiliari che lavorano attualmente nella stessa Azienda sono 231, distribuiti tra l'Area Professioni Sanitarie, il Blocco Operatorio (Torrette e Salesi), il Dipartimento di Scienze Cardiovascolari, il Dipartimento di Scienze Radiologiche, la Dialisi, il Dipartimento d'Emergenza e quello Materno Infantile. In relazione alla tipologia di gruppo di appartenenza, alcuni svolgono attività domestico alberghiere nei reparti dove non è ancora presente la figura dell'OSS, mentre altri prevalentemente di trasporto pazienti e materiali. Alla luce del nuovo contratto e in seguito a diverse iniziative promosse dall'Azienda stessa (tra cui l'introduzione del vassoio personalizzato per il vitto, che determina un minore esigenza di avere la presenza dell'Ausiliario nel reparto) sarebbe opportuno rivalutare la corretta distribuzione del personale di supporto nelle strutture dell'Azienda.

Per questo motivo, è necessario procedere con la somministrazione di un questionario in forma anonima come strumento specifico di raccolta dati (si veda l'Allegato 8) costruito ad hoc e destinato al personale ex Ausiliario Specializzato Servizi Socio Assistenziali a tempo determinato e indeterminato dell'Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche

durante i mesi di Settembre-Ottobre 2023, previa autorizzazione dei direttori dell'Area Professioni Sanitarie e della Direzione Medica Ospedaliera (Allegato 9).

#### 4.2 Obiettivi

Gli obiettivi primari dello strumento di raccolta dati sono i seguenti:

1. Indagare il numero di Ausiliari che hanno conseguito il titolo di Operatore Socio Sanitario
2. Comprendere il grado di conoscenza del personale Ausiliario presente nell'A.O.U. delle Marche riguardo la nuova classificazione del personale all'interno del CCNL 2019-2021.

L'obiettivo secondario è quello di individuare il fabbisogno formativo degli Ausiliari riguardo il C.C.N.L., in particolare gli Art.15 e 17.

#### 4.3 Materiali e Metodi

La proposta di progetto di riorganizzazione del personale Ausiliario ha interessato sia il primo anno del corso di Laurea Magistrale (tramite un processo di revisione della letteratura), che il secondo anno. Infatti, da settembre 2023 è partita una indagine conoscitiva condotta sul personale Ausiliario dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche attraverso l'utilizzo di un questionario appositamente strutturato ed elaborato.

- *Disegno di Studio:* Osservazionale -descrittivo
- *Variabili Osservate:* Dati sociodemografici del compilatore, livello di conoscenza del nuovo CCNL 2019-2021, numero di Operatori Tecnici che hanno il titolo di OSS.
- *Setting:* Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche
- *Popolazione di riferimento:* personale Operatore Tecnico (ex Ausiliario Specializzato Servizi Socio Assistenziali) a tempo determinato e indeterminato
- *Criteri di Inclusione:* età >18 anni, essere un Operatore Tecnico dipendente dell'AOU delle Marche a contratto a tempo determinato o indeterminato.

- *Criteri di Esclusione:* Operatore Tecnico assente per malattia lunga (>6mesi), aspettativa o altre condizioni per cui la data di riammissione al lavoro non è nota.
- *Campionamento:* non probabilistico, di convenienza su campione totale
- *Trattamento dei dati:* i dati raccolti in forma anonima sono utilizzati al solo scopo dichiarato nello studio e soggetti alle disposizioni di tutela della privacy secondo il D.L. 181/2018 e D.L 296/2016.
- *Strumento:* Lo strumento di raccolta dati è rappresentato da un questionario in forma anonima realizzato ad hoc in modo coerente agli obiettivi dello studio. E' costituito da due sezioni: quella introduttiva riguarda i *Dati Generali*, in cui si chiede al compilatore di indicare l'età, il sesso, l'unità operativa di appartenenza, la tipologia di contratto stipulato e gli anni di esperienza lavorativa come Operatore Tecnico, compresi quelli all'interno della stessa Azienda. La seconda sezione rappresenta il *Questionario* vero e proprio e si suddivide a sua volta in due parti:
  - *Area della Conoscenza:* sono previste 2 domande che vertono sulla percezione del grado di conoscenza del CCNL 2019-2021 riguardo la nuova classificazione del personale. In particolare, la prima presenta una risposta chiusa dicotomica (*Si/No*), mentre nella seconda si identificano 4 opzioni di risposta su scala Likert unidirezionale (*Per niente, Poco, Abbastanza, Molto*).
  - *Area di Indagine:* caratterizzata da 3 domande che indagano quanti Ausiliari sono in possesso di una certificazione OSS e le aree di preferenza lavorativa. Le modalità di risposta sono organizzate nel seguente modo: la terza presenta una risposta chiusa dicotomica (*Si/No*), mentre la quarta e la quinta presentano 4 opzioni di risposta su scala Likert unidirezionale (*Per niente, Poco, Abbastanza, Molto*).
- *Modalità di raccolta dati:* i dati saranno raccolti tramite somministrazione di un questionario anonimo in formato cartaceo.
- *Periodo di raccolta:* settembre-ottobre 2023, previa autorizzazione dei direttori della A.P.S. e D.M.O.

- *Destinatari:* il questionario sarà somministrato agli Ausiliari presenti nei seguenti Dipartimenti/Macroaree/Settori:
  - Professioni Sanitarie (A.P.S)
  - Dipartimento Materno Infantile
  - Dipartimento Emergenza:
    - ✓ Pronto Soccorso e OBI
  - Macroarea Funzionale Direzione Medica Ospedaliera:
    - ✓ Gruppo Operatorio Torrette
    - ✓ Gruppo Operatorio Salesi
  - Dipartimento di Scienze Cardiovascolari:
    - ✓ Emodinamica/Aritmologia/Ambulatori di Cardiologia
  - Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti:
    - ✓ Dialisi
  - Dipartimento di Scienze Radiologiche:
    - ✓ Area Radiologica Torrette
    - ✓ Area Radiologica Salesi
  - Medicina Trasfusionale e di Laboratorio

*Metodologia di analisi dei dati:* I dati derivanti e raccolti dal questionario (Allegato 8) sono stati elaborati mediante il database informatico EXCEL e utilizzati al fine di rispondere agli obiettivi del secondo anno. I dati raccolti sono stati poi analizzati, elaborati e riportati in tabelle e rappresentati graficamente per facilitare la comprensione mediante il programma informatico Microsoft Excel supportato dal sistema operativo Windows. Le informazioni anagrafiche del campione sono state trattate e analizzate mediante l'utilizzo di statistica descrittiva, riportando le variabili continue con distribuzione normale come media e deviazione standard, le variabili continue con distribuzione non normale come mediana e range interquartile e le variabili nominali/dicotomiche come numero e percentuale. Lavorando con un campione piuttosto elevato la distribuzione normale delle variabili continue è stata valutata con il test di Kolmogorov-Smirnov utilizzando il software statistico Med Calc (Versione 22.018.0), mentre per la statistica inferenziale (in

particolare per le correlazioni lineari e la R di Spearman) è stato utilizzato il software statistico Jamovi (Versione 2.3.28.0).

#### 4.4 Risultati

Il campione rispondente all'indagine risulta composto da un totale di 142 Ausiliari, di sesso maschile e femminile, su un totale di 207 destinatari del questionario (tasso di risposta del 68,6%), a tempo determinato e indeterminato, prestanti servizio nell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche.

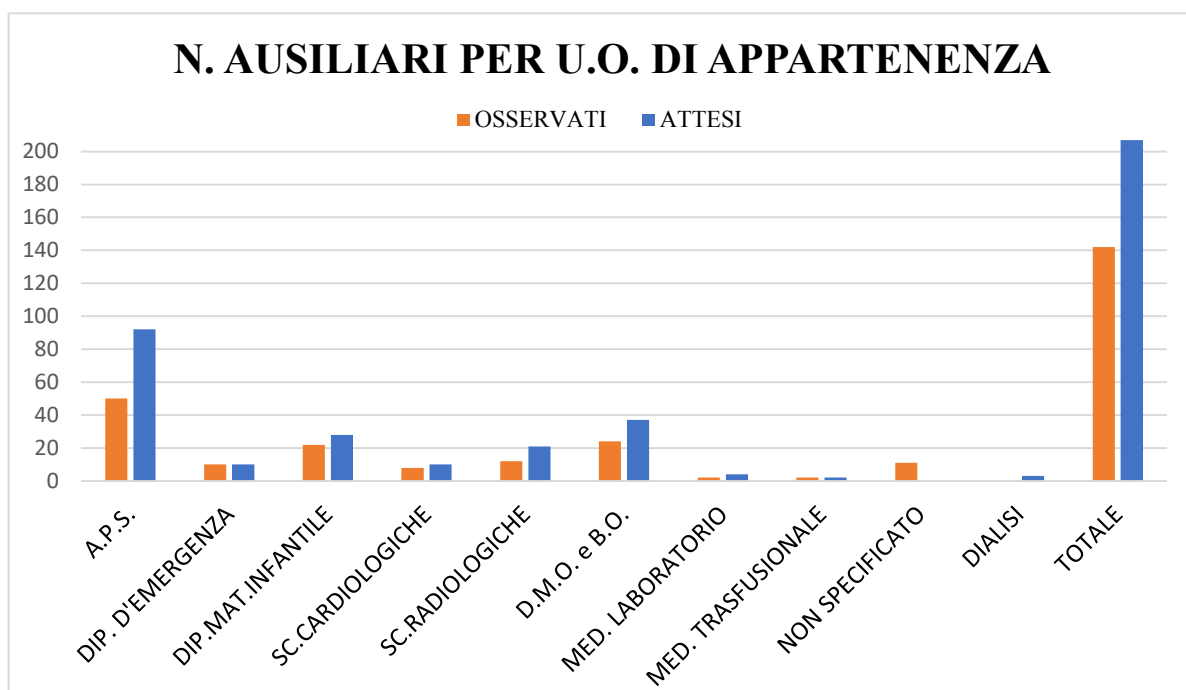
Come indicato nelle Tabelle 2-3, il personale Ausiliario dell'Azienda è rappresentato da 203 dipendenti a tempo indeterminato e 28 a tempo determinato (situazione aggiornata al giorno 1/01/2024), per un totale di 231 dipendenti. Di 203 dipendenti a tempo indeterminato, solo 179 sono stati inclusi nella somministrazione del questionario perché gli altri assenti per malattia lunga, aspettativa o altre condizioni per cui la data di riammissione al lavoro non è nota. Per questo motivo il valore atteso di risposta alla somministrazione del questionario è dato dalla somma di 179 (dipendenti a tempo indeterminato) e 28 (dipendenti a tempo determinato), per un totale di 207.

Il numero di operatori che non hanno risposto al questionario è pari a 65. Nei successivi paragrafi i dati del campione sono organizzati per argomento e presentati in forma integrata nelle tabelle e nei relativi grafici illustrati e accompagnati dalla relativa descrizione.

Nella Tabella 6 sottostante è rappresentato il numero di Ausiliari attesi e osservati in relazione alla propria U.O. di appartenenza, con relativa frequenza di risposta; nella Figura 2 si è rappresentata tramite istogramma a barre la distribuzione del personale Ausiliario secondo la propria U.O. di appartenenza, distinguendo tra numero di osservati (in blu) e attesi (arancione).

**Tabella 6:** Descrizione del campione in relazione alla propria unità operativa d'appartenenza, suddivisi tra osservati (n), attesi (n) e frequenza di risposta (%).

UNITA' OPERATIVA	OSSERVATI (n)	ATTESI (n)	FREQUENZA DI RISPOSTA (%)
A.P.S.	50	92	54,35%
DIP. D'EMERGENZA	10	10	100,00%
DIP.MAT.INFANTILE	22	28	78,57%
SC.CARDIOLOGICHE	8	10	80,00%
SC.RADIOLOGICHE	12	21	57,14%
D.M.O. e B.O.	24	37	64,86%
MED. LABORATORIO	2	4	50,00%
MED. TRASFUSIONALE	2	2	100,00%
NON SPECIFICATO	11	/	/
DIALISI	0	3	0,00%
TOTALE	142	207	68,60%

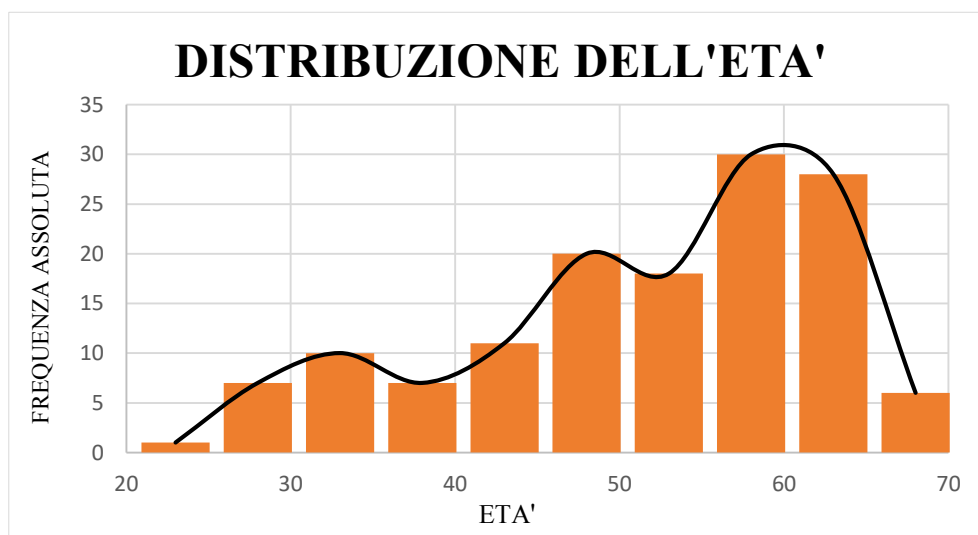


**Figura 2:** Rappresentazione grafica con istogramma a barre della distribuzione del personale Ausiliario secondo la propria U.O. di appartenenza, distinguendo tra numero di osservati (in blu) e attesi (arancione).

Per quanto riguarda l'età del campione, è stato utilizzato un istogramma per rappresentare la curva di distribuzione. L'asse x individua la variabile "età", mentre l'asse y la frequenza assoluta, ossia quante volte la variabile si ripete nel campione. Dopodiché si è riusciti a dimostrare, tramite il test di normalità di Kolmogorov-Smirnov, che la variabile continua "età" non segue una distribuzione normale; per questo motivo, i dati sono stati analizzati con una statistica descrittiva utilizzando la mediana e l'intervallo interquartile, piuttosto che media e deviazione standard. Sia l'istogramma che il test di Kolmogorov-Smirnov sono indicati nelle tabelle 7-8 sottostanti, mentre la tabella 9 rappresenta l'età del campione diviso per U.O. considerando mediana e intervallo inter quartile.

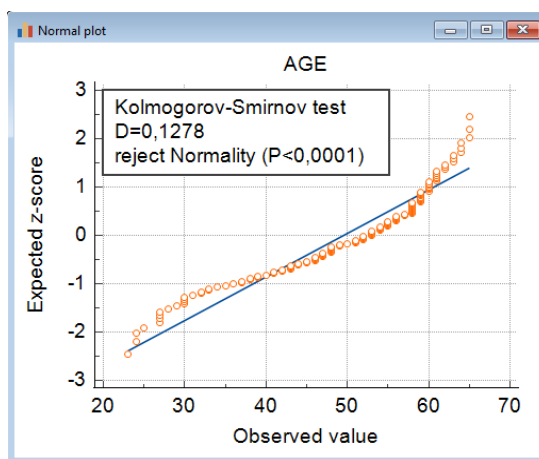
Dalla figura 3 si evince che 79 ausiliari su 142 ha un età superiore ai 50 anni (55,6%), 31 su 142 è compresa tra i 35 e i 50 (21,8%), mentre 19 minore di 35 (13,4%). Non hanno risposto alla domanda 4 Ausiliarii (3%).

La tabella 7 rappresenta le età del campione per ciascuna U.O. d'appartenenza, indicando rispettivamente la mediana, l'età minima e massima, il 25°esimo e il 75°esimo percentile e l'intervallo interquartile. E' possibile evidenziare che in ciascuna U.O. (ad eccezione del Dipartimento Materno Infantile) la mediana della variabile "età" è superiore ai 50 anni.



**Figura 3:** rappresentazione grafica tramite istogramma della distribuzione delle età del campione.





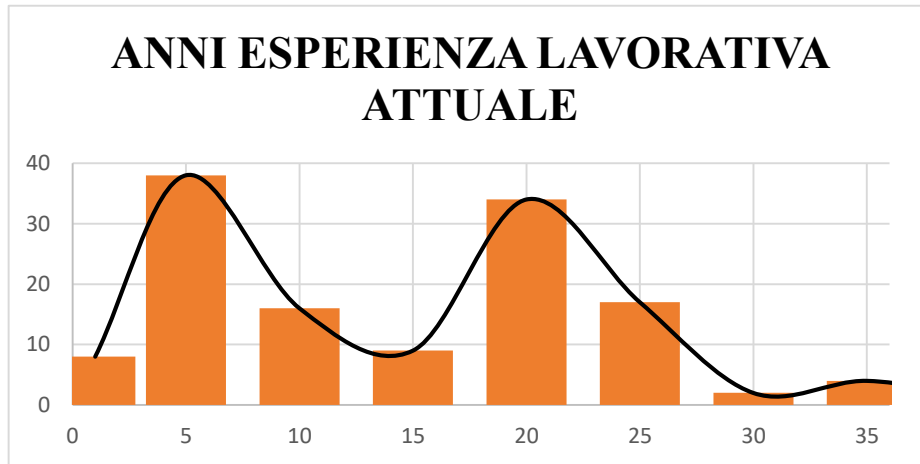
**Figura 4:** test di normalità di Kolmogorov-Smirnov sulle età del campione.

**Tabella 7:** rappresentazione delle età del campione, indicando rispettivamente la mediana, l'età minima e massima, il 25°esimo e il 75°esimo percentile e l'intervallo interquartile per U.O.

UNITA' OPERATIVA	MEDIANA	MIN-MAX	25° PERCENTILE	75°PERCENTILE	IQR
A.P.S.	50,00	23;65	39,00	57	18,00
DIP. D'EMERGENZA	54,50	23;65	49,50	57,5	8,00
DIP.MAT.INFANTILE	47,00	23;65	40,50	53	12,50
SC.CARDIOLOGICHE	57,00	23;65	51,50	58,25	6,75
SC.RADIOLOGICHE	58,00	23;65	49,25	59,25	10,00
D.M.O e B.O.	53,50	23;65	46,50	59	12,50
MED. LABORATORIO	58,50	23;65	58,25	58,75	0,50
MED. TRASFUSIONALE	56,50	23;65	55,25	57,75	2,50
NON SPECIFICATO	52,00	23;65	42,5	60,5	18,00

Dopodiché si sono analizzati gli anni di esperienza lavorativa come ex A.S.S.A. pregressa e attuale presso l'AOU delle Marche. Analogamente alla variabile continua "età" del campione rappresentata nelle tabelle/figure precedenti, le variabili "anni di esperienza lavorativa attuale" e "anni di esperienza lavorativa pregressa" non seguono una distribuzione normale, per cui sono indicati nelle tabelle la mediana e l'intervallo interquartile. Sia l'istogramma che il test di Kolmogorov-Smirnov sono indicati nelle figure 5, 6 e 7 sottostanti, mentre la tabelle 8 e 9 rappresentano la mediana e l'intervallo interquartile degli anni di esperienza lavorativa pregressa e attuale del campione diviso per U.O.

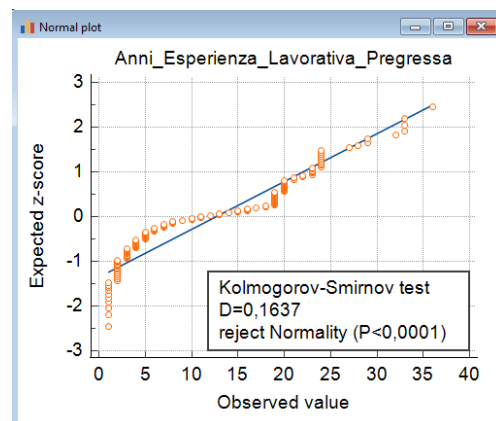
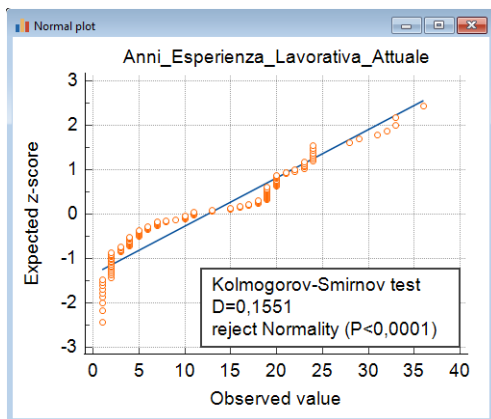
**Figura 5:** rappresentazione grafica tramite istogramma della distribuzione degli anni di esperienza lavorativa attuale e pregressa del campione



**Figura 6:** rappresentazione grafica tramite istogramma della distribuzione degli anni di esperienza lavorativa pregressa del campione



**Figura 7:** test di normalità di Kolmogorov-Smirnov sugli anni di esperienza lavorativa attuale (a sinistra) e pregressa (a destra).



Dalle figure 5 e 6 si può notare che, dal campione globale di 142 ausiliari, attualmente 46 lavorano da meno di 6 anni (32,4%), 23 tra i 6 e 15 anni (16,2%), mentre 60 da più di 15 anni (42,3%) presso l'A.O.U. delle Marche. Inoltre, dal totale si evidenzia che 52 operatori lavorano come Ausiliari da meno di 6 anni (36,6%), 24 tra i 6 e 14 anni (16,9%) e 66 da più di 15 anni (46,5%), non necessariamente dall'Azienda in questione.

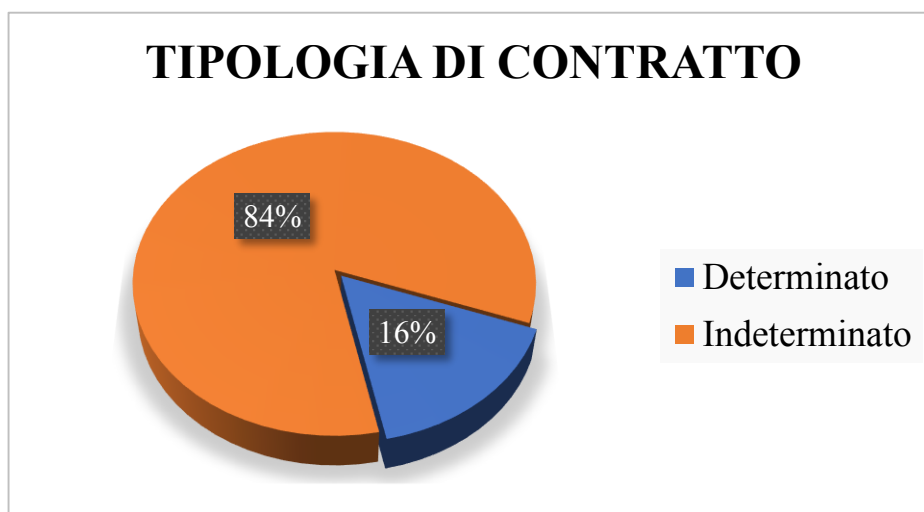
**Tabella 8:** rappresentazione degli anni di esperienza lavorativa attuale presso l'A.O.U. delle Marche, in relazione all'U.O. di appartenenza. Sono indicati rispettivamente: la mediana, gli anni minimi e massimi registrati, il 25°esimo e il 75°esimo percentile, oltre che l'intervallo interquartile.

<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>MEDIANA</b>	<b>MIN-MAX</b>	<b>25° PERCENTILE</b>	<b>75°PERCENTILE</b>	<b>IQR</b>
A.P.S.	6	1; 36	3	19	16
DIP. D'EMERGENZA	15	1; 36	7,5	20	12,5
DIP.MAT.INFANTILE	4,5	1; 36	2	12	10
SC.CARDIOLOGICHE	18	1; 36	7	19,5	12,5
SC.RADIOLOGICHE	19,5	1; 36	8	22,5	14,5
D.M.O e B.O.	19	1; 36	6,5	23	16,5
MED. LABORATORIO	27,5	1; 36	23,25	31,75	8,5
MED. TRASFUSIONALE	10,5	1; 36	6,25	14,75	8,5
NON SPECIFICATO	10	1; 36	6	14,5	8,5

**Tabella 9:** rappresentazione degli anni di esperienza lavorativa pregressa presso l'A.O.U. delle Marche.

<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>MEDIANA</b>	<b>MIN-MAX</b>	<b>25° PERCENTILE</b>	<b>75°PERCENTILE</b>	<b>IQR</b>
A.P.S.	6,5	1; 36	3,25	19	15,75
DIP. D'EMERGENZA	15	1; 36	7,5	20	12,5
DIP.MAT.INFANTILE	4,5	1; 36	2,25	12,75	10,5
SC.CARDIOLOGICHE	18,5	1; 36	20,75	20,75	0
SC.RADIOLOGICHE	20	1; 36	12,5	24	11,5
D.M.O e B.O.	19	1; 36	6	23	17
MED. LABORATORIO	27,5	1; 36	23,25	31,75	8,5
MED. TRASFUSIONALE	10,5	1; 36	6,25	14,75	8,5
NON SPECIFICATO	9	1; 36	6	17	11

Infine, nella figura 8 sottostante è stato possibile quantificare il campione in relazione alla tipologia di contratto (a tempo indeterminato e tempo determinato)



**Figura 8:** Rappresentazione grafica con areogramma della tipologia di contratto del personale, distinguendo tra tempi determinati (in blu) e indeterminati (arancione).

Terminata la parte anagrafica, si è passati ad esaminare le risposte del questionario nell'Area della Conoscenza e d'Indagine vera e propria. Di seguito si procederà ad evidenziare tramite tabelle e grafici i risultati derivanti dalle domande 1,2,3,4 e 5.

Domanda 1, area della Conoscenza: "E' a conoscenza del nuovo sistema di classificazione del personale sanitario previsto dal CCNL 2019-2021?"

**Tabella 10:** suddivisione delle risposte del campione (n e %) sulla conoscenza del nuovo sistema di classificazione del personale sanitario, in relazione all'U.O. di appartenenza.

UNITA' OPERATIVA	SI'	NO
	n(%)	n(%)
A.P.S.	28(56%)	22(44%)
DIP. D'EMERGENZA	9(82%)	2(18%)
DIP.MAT.INFANTILE	10(45,5%)	12(54,5%)
SC.CARDIOLOGICHE	6(75%)	2(25%)
SC.RADIOLOGICHE	8(66,7%)	4(33,3%)
D.M.O e B.O.	12(50%)	12(50%)
MED. LABORATORIO	1(50%)	1(50%)
MED. TRASFUSIONALE	2(100%)	0(0%)
NON SPECIFICATO	3(27,3%)	8(72,7%)
<b>TOTALE</b>	<b>79(55,6%)</b>	<b>63(44,4%)</b>

Domanda 2, area della Conoscenza: “Secondo il CCNL 2019-2021, quanto conosce i cambiamenti apportati al sistema di classificazione del personale sanitario?”

**Tabella 11:** *suddivisione delle risposte del campione (n e %) per U.O. secondo scala Likert riguardo la percezione del grado di conoscenza della classificazione del personale sanitario.*

<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>PER NIENTE</b>	<b>POCO</b>	<b>ABBASTANZA</b>	<b>MOLTO</b>	<b>NO RISPOSTA</b>
A.P.S.	16(32%)	19(38%)	14(28%)	0(0%)	1(2%)
DIP. D'EMERGENZA	1(9,1%)	6(54,5%)	3(27,3%)	1(9,1%)	0(0%)
DIP.MAT.INFANTILE	6(27,3%)	7(31,8%)	6(27,3%)	0(0%)	3(13,6%)
SC.CARDIOLOGICHE	3(37,5%)	1(12,5%)	4(50%)	0(0%)	0(0%)
SC.RADIOLOGICHE	2(16,7%)	7(58,3%)	1(8,3%)	0(0%)	2(16,7%)
D.M.O e B.O.	9(37,5%)	11(45,8%)	4(16,7%)	0(0%)	0(0%)
MED. LABORATORIO	1(50%)	1(50%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
MED. TRASFUSIONALE	1(50%)	0(0%)	1(50%)	0(0%)	0(0%)
NON SPECIFICATO	3(27,3%)	5(45,5%)	2(18,2%)	1(9,1%)	0(0%)
<b>TOTALE</b>	<b>42(29,6%)</b>	<b>57(40,1%)</b>	<b>35(24,6%)</b>	<b>2(1,5%)</b>	<b>6(4,2%)</b>

Domanda 3, area d'Indagine: “E' in possesso di una certificazione OSS?”

Sono stati utilizzati un aerogramma (fig.3) e una tabella (tab.13) per rappresentare il numero di Ausiliari che sono in possesso di una certificazione OSS; in particolare, la tabella suddivide le risposte del campione secondo la propria U.O. di appartenenza.



**Figura 9:** *Rappresentazione grafica con areogramma del numero di Ausiliari in possesso della certificazione OSS. Le risposte affermative sono di colore blu, le negative di colore arancione.*

**Tabella 12:** suddivisione delle risposte del campione (n e %) in relazione all'U.O. di appartenenza in merito al possesso della certificazione OSS.

	SI'	NO
UNITA' OPERATIVA	n(%)	n(%)
A.P.S.	26(52%)	24(48%)
DIP. D'EMERGENZA	3(27,3%)	8(72,7%)
DIP.MAT.INFANTILE	13(59,1%)	8(36,4%)
SC.CARDIOLOGICHE	3(37,5%)	5(62,5%)
SC.RADIOLOGICHE	4(33,3%)	8(66,7%)
D.M.O e B.O.	9(37,5%)	15(62,5%)
MED. LABORATORIO	0(0%)	2(100%)
MED. TRASFUSIONALE	0(0%)	2(100%)
NON SPECIFICATO	4(36,4%)	6(54,5%)
<b>TOTALE</b>	<b>62(43,7%)</b>	<b>78(56,3%)</b>

Domanda 4, area d'Indagine: "Qualora avesse la possibilità di lavorare come OSS, quanto sarebbe disponibile a formarsi per conseguirla?"

**Tabella 13:** suddivisione delle risposte del campione (n e %) per U.O. a 4 opzioni di risposta secondo scala Likert riguardo la disponibilità a conseguire il titolo e lavorare come OSS.

UNITA' OPERATIVA	PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO	NO RISPOSTA
A.P.S.	18(36%)	3(6%)	7(14%)	11(22%)	11(22%)
DIP. D'EMERGENZA	2(18,2%)	2(18,2%)	2(18,2%)	3(27,2%)	2(18,2%)
DIP.MAT.INFANTILE	3(13,6%)	2(9,1%)	3(13,6%)	5(22,7%)	9(40,9%)
SC.CARDIOLOGICHE	4(50%)	0(0%)	3(13,6%)	0(0%)	1(4,5%)
SC.RADIOLOGICHE	5(41,7%)	2(16,7%)	0(0%)	2(16,7%)	3(25%)
D.M.O e B.O.	14(58,3%)	1(4,2%)	3(12,5%)	3(12,5%)	3(12,5%)
MED. LABORATORIO	1(50%)	0(0%)	1(50%)	0(0%)	0(0%)
MED. TRASFUSIONALE	0(0%)	1(50%)	0(0%)	1(50%)	0(0%)
NON SPECIFICATO	2(18,2%)	0(0%)	1(9,1%)	4(36,4%)	4(36,4%)
<b>TOTALE</b>	<b>49(34,5%)</b>	<b>11(7,8%)</b>	<b>20(14,1%)</b>	<b>29(20,4%)</b>	<b>33(23,2%)</b>

Dalla tabella 13 risulta che gli Ausiliari interessati a lavorare come OSS sono 20 (abbastanza) e 29 (molto) per un totale di 49 operatori a tempo determinato e indeterminato. Non hanno risposto alle domande 33 soggetti (23,2%).

Analizzando i dati estrapolati dalle Tabelle 12,13 e dalla figura 9 si evince che gli Ausiliari a tempo determinato con titolo OSS sono 17 sui 23 totali (73,9%), di cui 14 su 17 hanno espresso parere *molto/abbastanza* favorevole nel lavorare come OSS (82,4%), 2 su 17 non hanno risposto alla domanda (11,8%) e 1 si è mostrato *per niente* interessato (5,9%).

Per quanto riguarda i tempi indeterminati, gli Ausiliari che hanno conseguito il certificato di OSS sono 45 su 119 totali (37,8%), di cui 18 su 45 hanno espresso parere *molto/abbastanza* favorevole nel lavorare come OSS (40%), 12 su 45 *per niente/poco* (26,7%) e 15 su 45 non hanno espresso parere (33,3%). Tra coloro che non hanno il titolo di OSS, 13 Ausiliari su 74 (dati dalla differenza tra i 119 totali e i 45 che lo possiedono) sono mostrati *molto/abbastanza* disponibili a frequentare il corso per diventare OSS (17,6%), mentre 46 sono *per niente/poco* interessati.

Domanda 5, area d'Indagine: “Se è in possesso di una certificazione OSS, indichi con una X quanto le piacerebbe lavorare nelle seguenti aree: Medica, Chirurgica, Materno-Infantile, Emergenza, Salute Mentale”

Nella tabella 14 sottostante sono riportate le risposte alla domanda in base alla preferenza del campione per ciascuna area lavorativa dell'A.O.U. delle Marche. Per questa domanda sono ammesse più opzioni di risposta.

**Tabella 14:** *suddivisione delle risposte del campione (n) per U.O. a 4 opzioni di risposta secondo scala Likert riguardo le aree di preferenza lavorativa.*

AREA	PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
MEDICA	5	/	4	12
CHIRURGICA	5	/	4	13
MATERNO INFANTILE	5	/	7	29
EMERGENZA	5	/	4	27
SALUTE MENTALE	5	/	5	14

Sul campione totale di 142 soggetti 57 Ausiliari hanno risposto alla domanda, con un tasso di risposta del 40%. Le aree di preferenza lavorativa maggiormente rappresentative di opzioni *molto/abbastanza* sono i Dipartimenti Materno Infantile (36) e d'Emergenza (31), seguiti rispettivamente dal Dipartimento di Salute Mentale (19), Chirurgico (17) e Medico (16).

Per quanto riguarda la statistica inferenziale, con il software statistico Janovi si è indagato se ci fossero correlazioni statisticamente significative tra le variabili “età”, “tipologia di contratto” e “conoscenza delle modifiche apportate al CCNL 2019-2021 riguardo il personale”. Dalle analisi è stato restituito il valore di R di Spearman e la relativa significatività statistica, laddove presente, con il simbolo “\*”. Le variabili qualitative "tipologia di contratto", “conoscenza CCNL” e “grado di conoscenza del CCNL” e “titolo di OSS” sono state considerate come ordinali per valutare il grado di correlazione. Nelle tabelle 15, 16 e 17 sono evidenziate le correlazioni effettuate.

**Tabella 15:** *correlazione lineare tra l’età, la tipologia di contratto e la conoscenza delle modifiche apportate al CCNL 2019-2021*

Matrice di Correlazione		TIPOLOGIA DI CONTRATTO	ETA'	CONOSCENZA CCNL
TIPOLOGIA DI CONTRATTO	Rho di Spearman	—		
	gdl	—		
	valore p	—		
ETA'	Rho di Spearman	-0.312 ***	—	
	gdl	140	—	
	valore p	< .001	—	
CONOSCENZA CCNL	Rho di Spearman	0.031	-0.013	—
	gdl	140	140	—
	valore p	0.718	0.875	—

Nota. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

Risulta una moderata correlazione negativa statisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) tra l'età del campione e la tipologia di contratto ( $R = -0,312$ ), ossia all'aumentare dell'età la probabilità di trovare Ausiliari con contratti a tempo determinato diminuisce. Non risulta significativa la correlazione tra l’età e la conoscenza del CCNL 2019-2021.

Dopodiché, si è studiata la correlazione tra chi ha il titolo di OSS e il grado di conoscenza delle modifiche apportate al CCNL 2019-2021 (tabella 16) ed è stato restituito il valore di R di Spearman e la relativa significatività statistica, laddove presente, con il simbolo “\*”.



**Tabella 16:** correlazione lineare tra chi ha il titolo di OSS e il grado di conoscenza delle modifiche apportate al CCNL 2019-2021

Matrice di Correlazione

		TITOLO DI OSS	GRADO DI CONOSCENZA DEL CONTRATTO
TITOLO DI OSS	Rho di Spearman	—	
	gdl	—	
	valore p	—	
GRADO DI CONOSCENZA DEL CONTRATTO	Rho di Spearman	-0.029	—
	gdl	140	—
	valore p	0.730	—

Nota. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

Non sono evidenti dei risultati statisticamente significativi tra il possedere il titolo di OSS e il grado di conoscenza del Contratto, quindi i due eventi non possono definirsi correlati tra loro.

In generale, nella tabella 17 sottostante sono state correlate tra loro tutte le variabili presenti nella sezione anagrafica, area della Conoscenza e Area di Indagine del questionari.

**Tabella 17:** correlazione lineare tra tutte le variabili presenti nella sezione anagrafica, area della Conoscenza e Area di Indagine del questionario.

Matrice di Correlazione

		ETA'	ANNI ESPERIENZA LAVORATIVA PREGRESSA	ANNI ESPERIENZA LAVORATIVA ATTUALE	TIPOLOGIA DI CONTRATTO	CONOSCENZA CCNL	GRADO DI CONOSCENZA DEL CONTRATTO	TITOLO DI OSS
ETA'	Rho di Spearman	—						
	gdl	—						
	valore p	—						
ANNI ESPERIENZA LAVORATIVA PREGRESSA	Rho di Spearman	0.667 <sup>***</sup>	—					
	gdl	140	—					
	valore p	< .001	—					
ANNI ESPERIENZA LAVORATIVA ATTUALE	Rho di Spearman	0.732 <sup>***</sup>	0.974 <sup>***</sup>	—				
	gdl	127	127	—				
	valore p	< .001	< .001	—				
TIPOLOGIA DI CONTRATTO	Rho di Spearman	-0.312 <sup>***</sup>	-0.527 <sup>***</sup>	-0.563 <sup>***</sup>	—			
	gdl	140	140	127	—			
	valore p	< .001	< .001	< .001	—			
CONOSCENZA CCNL	Rho di Spearman	-0.013	-0.089	-0.099	0.031	—		
	gdl	140	140	127	140	—		
	valore p	0.875	0.292	0.265	0.718	—		
GRADO DI CONOSCENZA DEL CONTRATTO	Rho di Spearman	0.128	0.109	0.124	-0.061	0.573 <sup>***</sup>	—	
	gdl	140	140	127	140	140	—	
	valore p	0.128	0.198	0.161	0.470	< .001	—	
TITOLO DI OSS	Rho di Spearman	0.379 <sup>***</sup>	0.467 <sup>***</sup>	0.475 <sup>***</sup>	-0.269 <sup>**</sup>	-0.040	-0.029	—
	gdl	140	140	127	140	140	140	—
	valore p	< .001	< .001	< .001	0.001	0.637	0.730	—

Nota. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

#### 4.5 Discussione

E' stata eseguita una indagine conoscitiva tramite somministrazione di questionario anonimo e cartaceo su un campione di 142 Ausiliari prevalentemente di sesso femminile prestanti servizio nell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche. La maggior parte presenta una tipologia di contratto a tempo indeterminato (fig.8, § 4.4).

Nonostante il campione più elevato numericamente sia rappresentato dagli Ausiliari appartenenti all'Area delle Professioni Sanitarie (50), la frequenza di risposta più elevata è stata registrata dal Dipartimento d'Emergenza e Medicina Trasfusionale, Dipartimento di Scienze Cardiovascolari e Dipartimento Materno Infantile (rispettivamente al 100%, 80% e 78,57%) (tab.6 fig.2, § 4.4)

Per quanto riguarda l'età del campione e gli anni di esperienza lavorativa pregressa e attuale come Ausiliario presso l'A.O.U. delle Marche, si evince che la maggior parte degli Ausiliari ha una età superiore ai 50 anni e sempre la maggior parte lavora da più di 15 anni. (fig.5 e 6, § 4.4). Questo è spiegato dalla tabella 15: esiste una moderata correlazione positiva e statisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) tra l'età e gli anni di esperienza lavorativa attuale e pregressa (rispettivamente  $R=0,732$  e  $R=0,667$ ), quindi all'aumentare della prima variabile, aumentano anche le altre. Inoltre, si può notare che le curve dei grafici "anni di esperienza lavorativa attuale" e "anni di esperienza lavorativa pregressa" seguono un andamento simile tra loro (fig.5 e 6 § 4.4): ciò significa che nella maggior parte dei casi il campione ha iniziato la propria attività lavorativa come Ausiliario alle dipendenze dell'A.O.U. delle Marche.

Per quanto riguarda le risposte al questionario vero e proprio, l'Area della Conoscenza verteva alla comprensione e alla percezione del grado di conoscenza del CCNL 2019-2021 sulla nuova classificazione del personale e dai risultati si evidenziano; invece, l'Area di Indagine serviva a quantificare il numero di Ausiliario in possesso di una certificazione OSS, alla disponibilità di formarsi per conseguirla e le aree di preferenza lavorativa. Dalle risposte alla prima area è emerso che la maggior parte del campione è a conoscenza del nuovo sistema di classificazione, ma solo una piccola parte conosce "abbastanza" o "molto" l'argomento; infatti, maggior parte delle risposte hanno rivelato la presenza di lacune o la totale assenza di conoscenza a riguardo. In passato però l'Azienda (in particolare il Direttore della Gestione del Personale) ha promosso corsi di

formazione al personale Ausiliario della durata di 4 ore in didattica frontale trattando proprio il nuovo contratto e le modifiche apportate, senza somministrare loro test o questionari di gradimento a fine corso.

La statistica inferenziale non è riuscita a trovare risultati statisticamente significativi tra le "età del campione" e "la conoscenza delle modifiche apportate al nuovo contratto", ma è risultata una moderata correlazione positiva e statisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) tra coloro che dicono di conoscere il nuovo sistema di classificazione del personale (domanda 1 del questionario) e chi ha risposto molto/abbastanza alla domanda 2. Questo implica che quella minoranza di Ausiliari che conosce la classificazione del personale, allora conosce *molto/abbastanza* bene i cambiamenti che vi sono stati apportati. In generale, però, l'analisi dei dati dimostra che le conoscenze rilevate sull'argomento sono appena sufficienti per comprendere la conoscenza dell'evento da parte del personale Ausiliario; per questo sarebbero opportune nuove strategie di formazione aziendale per implementare le loro conoscenze e far sì che se le ricordino nel tempo.

L'area di Indagine è il vero fulcro dell'elaborato e consente di individuare il principale dato necessario per l'elaborazione del successivo capitolo, ossia quantificare il numero di operatori che hanno conseguito il certificato OSS. Dall'analisi dei risultati presenti in fig.3 si evidenzia che la maggior parte non ha conseguito un certificato OSS (78), ma 62 Ausiliari (ossia il 44%) lo possiedono e questo dato è fondamentale nella proposta di progetto di riorganizzazione nel successivo capitolo. Dalla correlazioni riportate nella tabella 16 non vi risultati statisticamente significativi né tra il "possedere il titolo di OSS" e "il grado di conoscenza dei cambiamenti al sistema di classificazione (domanda n.2 del questionario)", né tra le "età" degli Ausiliari e la "conoscenza delle modifiche apportate al nuovo contratto". Questo implica che la formazione riguardo argomenti relativi alla classificazione del personale di area comparto tra Ausiliari in possesso del titolo di OSS è paragonabile a quella di tutti gli altri operatori senza e che non dipende dalle età del singolo.

Per quanto riguarda le aree di preferenza lavorativa migliori per il campione sono rappresentate dal Dipartimento d'Emergenza e quello Materno Infantile, seguiti rispettivamente dalle aree di Salute Mentale, Chirurgica e Medica; questi risultati però non sono generalizzabili, in quanto sono state registrate poche risposte. Tutto ciò può

essere spiegato dal fatto che la maggior parte degli Ausiliari è a conoscenza che al momento dell'assunzione non vengono prese in considerazione le proprie preferenze, poiché si prediligono necessità ed esigenze aziendali.

#### 4.6 Conclusione

Dall'analisi dei risultati del questionario riservato al personale Ausiliario è emerso che le loro conoscenze in merito alle modifiche apportate alla classificazione del personale di Area comparto prevista dal C.C.N.L. 2019-2021 sono risultate appena sufficienti, nonostante l'A.O.U. delle Marche abbia organizzato in passato dei corsi di formazione su tali argomenti. Sarebbe utile, quindi, riprendere questi argomenti sfruttando nuove strategie o metodologie didattiche per implementare le conoscenze a riguardo, tenendo in considerazione anche le risorse che la stessa Azienda ha a disposizione.

Inoltre, diversi Ausiliari a tempo indeterminato possiedono il certificato OSS e una piccola parte è interessata a lavorare come Operatore Socio Sanitario; in aggiunta, altri che non lo hanno si sono mostrati disponibili a conseguire il titolo. Per questi motivi l'Azienda potrà procedere con una selezione interna tramite concorso per dare la possibilità agli Ausiliari interessati, in possesso di specifici requisiti, di lavorare come OSS ed essere quindi inquadrati nell'Area degli Operatori e non più nell'Area del Personale di Supporto all'interno del nuovo CNLL 2019-2021. Questo è alla base del progetto di riorganizzazione del personale promosso dall'A.O.U. delle Marche, il quale sarà spiegato nel capitolo successivo.

## **CAPITOLO 5: Proposte di riorganizzazione del personale Ausiliario**

### 5.1 Introduzione

Il nuovo Contratto Collettivo Nazionale 2019-2021 ha apportato alcune modifiche al CCNL 2016-2018 precedentemente in vigore. In particolare, l'Art.15 del CCNL 2019-2021 ha modificato il sistema di classificazione del personale suddividendolo in cinque macro aree: personale di supporto, operatori, assistenti, professionisti della salute e dei funzionari e personale di elevata qualificazione (capitolo 1, §1.1). Inoltre, l'articolo 17 (capitolo 1, §1.2 dell'elaborato) esplica che "A decorrere dall'1 gennaio 2023 sono posti ad esaurimento:

a) nell'Area del personale di supporto: tutti i profili già ascritti alla ex categoria A [...]”.

Questa categoria, come indicato dal CCNL 2016-2018, include il personale Ausiliario che dalla legge n.761/1979 si occupa di " assicurare le pulizie negli ambienti di degenza ospedaliera, diurna e domiciliare, ivi comprese quelle del comodino e delle apparecchiature della testata del letto. Provvedere al trasporto degli infermi in barella ed in carrozzella [...]”.

Per cui, da Gennaio 2023, questa figura è destinata ad esaurimento e sostituita dall'Operatore Tecnico. Sempre secondo il CCNL 2019-2021, art.15, questo “svolge attività ed esegue interventi manuali e/o tecnici, anche di manutenzione, relativi al proprio mestiere, con l'ausilio di idonee apparecchiature ed attrezzature avendo cura delle stesse”<sup>60</sup>. Dalla lettura dei due profili si comprende che in realtà le due figure non sono completamente sovrapponibili: una differenza sostanziale riguarda l'utilizzo di macchinari ed apparecchiature specifiche (ad esempio, il carrello elevatore), che rientrano nelle attività dell'Operatore Tecnico, ma non dell'Ausiliario. Ad ogni modo, dal Gennaio 2023 l'Azienda si è adeguata alla normativa del nuovo Contratto Collettivo, per cui non sono stati più assunti A.S.S.A.

Contemporaneamente, gli Ausiliari assunti precedentemente con contratto a tempo determinato vengono rinnovati a garanzia dei 4 gruppi di lavoro, finché non raggiungono il limite dei tre anni.

In particolare, da Marzo 2024 e fino a Giugno 2024 hanno dato le dimissioni 8 tempi determinati, per cui dal totale di 28 Ausiliari (indicati nella Tabella 1) ne sono rimasti 20. Per quanto riguarda i tempi indeterminati, invece, da novembre 2024 a gennaio 2028 daranno le dimissioni 21 Ausiliari, distribuiti nell'A.P.S., D.M.I., D.M.O., Dipartimento di Scienze Radiologiche e Medicina di Laboratorio.

Di fronte a questa carenza, si pone la necessità di sviluppare un nuovo progetto di riorganizzazione del personale Ausiliario nell'A.O.U delle Marche, alla luce delle modifiche del nuovo contratto e in base alle nuove strategie aziendali. Una svolta importante sarà l'introduzione del vassoio personalizzato, prevista prima della fine dell'anno in corso; di conseguenza, tutte le attività correlate alla distribuzione del vitto da parte del personale Ausiliario non saranno più necessarie. Il trasporto, la distribuzione e il lavaggio delle stoviglie saranno a carico del personale della ditta appaltatrice che si occuperà di cucinare le pietanze nella cucina centralizzata dell'Azienda stessa. Questo cambiamento ridurrà le attività proprie dell'A.S..S.A. e, quindi, una minore necessità della sua presenza; in contemporanea, l'OSS di reparto potrà aumentare il tempo dedicato all'assistenza in termini di movimentazione ed aiuto nell'alimentazione, soprattutto in pazienti non autosufficienti. Come progetto di riorganizzazione si propongono tre cambiamenti sostanziali, di cui uno a breve termine e due a lungo termine:

- 1) **Prima Proposta:** Sostituzione della figura dell'Ausiliario con quella dell'OSS nei reparti a gestione Ausiliari e recupero di unità per integrazione nei gruppi che si occupano dei trasporti (in attesa di esternalizzazione), proprio per sopperire alla contingente carenza di personale Ausiliario.
- 2) **Seconda Proposta:** Esternalizzazione tramite indizione di gara del servizio di trasporto e accompagnamento pazienti, da/per il Dipartimento di Scienze Radiologiche, da/per le S.O.D. di Emodinamica e Aritmologia e da/per l'ex Blocco Operatorio 6° Piano per esecuzioni di ERCP. L'organizzazione delle risorse da impiegare (dispositivi e strumenti, personale, costi etc.) è esplicitata nel Capitolato di Gara, redatto ad hoc.
- 3) **Terza Proposta:** Riduzione del numero degli Ausiliari presenti in Azienda tramite selezione interna per OSS riservata al personale Ausiliario in possesso della qualifica OSS.

Gli Ausiliari inclusi nel progetto sono quelli dei gruppi di lavoro 1, 3 h12 e 3 h24; quelli esclusi appartengono al gruppo 2 che si occupano di trasporti leggeri a causa delle numerose prescrizioni.

## 5.2 Obiettivi

- Individuare un nuovo modello organizzativo per il personale Ausiliario rimanente nell'A.O.U. delle Marche

## 5.3 Prima Proposta

Sostituzione della figura dell'Ausiliario con quella dell'OSS nei reparti a gestione Ausiliari e recupero di unità per integrazione nei gruppi che si occupano dei trasporti (in attesa di esternalizzazione), proprio per sopperire alla contingente carenza di personale Ausiliario.

I reparti a gestione Ausiliari sono 12 e sono indicati di seguito: U.T.I.C., T.I.P.O., C.C.P.C./ U.T.I.P., Neurochirurgia e Maxillo-Facciale, Clinica Oculistica, Clinica e D.H. Neurologia, Chirurgia della Mano e Chirurgia Toracica, Clinica di Rianimazione, Anestesia e Rianimazione, Clinica di Endocrinologia/ Senologia/ Otorino/ Odontostomatologia e la Clinica di Psichiatria.

I destinatari della proposta sono 33 Ausiliari appartenenti al gruppo 1 che svolgono le loro attività, indicate nell'Allegato 5. Sono esclusi dal progetto gli Ausiliari che svolgono la loro attività nei Servizi, ossia Medicina Riabilitativa e Clinica di Neuroriabilitazione, Allergologia/Immunologia, Anatomia Patologica e Cistoscopia.

Il cambiamento potrebbe avvenire gradualmente man mano che gli Ausiliari con contratto a tempo determinato raggiungono il limite dei 3 anni di servizio. Sarebbe auspicabile iniziare dalla Clinica di Psichiatria (progetto già proposto da alcuni anni) per poi continuare con le altre SOD interessate. Gli Ausiliari recuperati potranno essere trasferiti in altri gruppi di lavoro (ad esempio nel Gruppo 3, oppure nel D.M.I., P.S. etc.) per sopperire alle carenze che via via si presenteranno con la progressiva riduzione del numero di Ausiliari presenti in Azienda. Il fabbisogno di personale è calcolato considerando 2 Ausiliari per reparto, di cui uno per il turno di mattina e l'altro pomeriggio, più quelli impiegati come sostituzione ferie e riposi. Nello specifico, per ogni 5 Ausiliari che lavorano nei reparti se ne aggiunge 1 come sostituzione riposi e 1 come sostituzione



ferie/malattie. Quindi se per il gruppo 1 sono presenti 27 Ausiliari nei riparti, almeno 5 sono impiegati per sostituire le ferie e altri 5 per i riposi, quindi in totale 37 Ausiliari.

#### 5.4 Seconda Proposta

Esternalizzazione tramite indizione di gara del servizio di trasporto e accompagnamento pazienti, da/per il Dipartimento di Scienze Radiologiche, da/per le S.O.D. di Emodinamica e Aritmologia e da/per l'ex Blocco Operatorio 6° Piano per esecuzioni di E.R.C.P. Per "trasporto" si intende un singolo viaggio o tratta di un paziente (andata e ritorno del paziente implicano quindi due viaggi) che deve essere effettuato con ausili appositi quali letti/barelle e carrozzine in dotazione dell'Azienda o della ditta appaltatrice. L'idea di esternalizzare il servizio dei trasporti e accompagnamento pazienti è la naturale conseguenza dell'adeguamento al C.C.N.L. attualmente in vigore che, all'art.17, pone tutti i profili ascritti alla ex categoria A in esaurimento. Pertanto l'Azienda da circa un anno non effettua più assunzioni per tale qualifica. Nel frattempo è stata condotta un'attività di benchmarking con altre realtà ospedaliere con caratteristiche simili alla A.O.U. delle Marche (ad esempio l'A.O.U. di Modena o di Monza), in cui il servizio di trasporto è stato appaltato all'esterno al fine di replicare simili organizzazioni.

Nel progetto si è pensato di organizzare i trasporti dei pazienti con una modalità centralizzata, che comprende diverse attività: la prima è la ricezione telefonica, da parte di un operatore dedicato, delle richieste di trasporto (programmate o urgenti) dalle S.O.D./Servizi. Tali richieste vengono registrate su appositi registri cartacei e, contestualmente, assegnati agli operatori presenti in turno. Le registrazioni hanno lo scopo di monitorare i tempi di attesa dalla chiamata all'esecuzione del trasporto e i carichi di lavoro degli Ausiliari in turno. Dopodiché, l'operatore provvede ad eseguire il trasporto prendendo in carico il paziente e relativa documentazione sanitaria direttamente dalla S.O.D. di provenienza. Trimestralmente, si procede al conteggio dei trasporti effettuati e, tramite l'utilizzo del database informatico Excel, si producono dei report di dati di attività. A titolo di esempio, di seguito sono illustrati i trasporti da/per alcuni Dipartimenti/S.O.D. dell'Azienda che si è pensato di presentare nel progetto, inclusi i dati di attività registrati nel 2023.

#### 5.4.1 Trasporti da/per Dipartimento di Scienze Radiologiche

Riguarda i trasporti di pazienti tramite letti, barelle e carrozzine da e per i seguenti reparti: Radiologia di P.S., Radiologia Clinica, Clinica di Neuroradiologia, Radiologia interventistica, Risonanza Magnetica e Medicina Nucleare. Per indagare il fabbisogno numerico di personale da destinare in questi reparti è importante conoscere il dato preciso di tratte eseguite ogni anno. In base a quanto riportato dal Coordinatore di Dipartimento di Scienze Radiologiche, è emerso che nel periodo Luglio- Dicembre 2023 il numero dei trasporti ammonta a 96.319 (si veda Allegato 10). In particolare, la Radiologia di P.S. ne ha registrati 1201 da/per sale ecografiche, sale Raggi e sale TAC nel II semestre 2023 (come indicato in tabella 18 sottostante).

**Tabella 18:** *Dati di attività della Radiologia del P.S. nel periodo Luglio/Dicembre 2023 da/per rispettivamente sale Ecografiche, sale Raggi X, sale Tac.*

<b>II SEMESTRE 2023</b>	<b>ECO PS</b>	<b>RX PS</b>	<b>TAC PS</b>
LUGLIO	162	42	216
AGOSTO	182	32	280
SETTEMBRE	110	20	238
OTTOBRE	114	24	220
NOVEMBRE	112	48	232
DICEMBRE	154	54	288
<b>TOTALI</b>	<b>834</b>	<b>220</b>	<b>1474</b>

#### 5.4.2 Trasporti da/per S.O.D. di Emodinamica e Aritmologia

Analogamente al Dipartimento di Scienze Radiologiche, per stimare il fabbisogno di personale è necessario avere dati specifici sul numero dei trasporti annuo.

In base a quanto riportato dal Coordinatore di Dipartimento di Scienze Cardiologiche, è emerso che nell'anno 2023 il numero dei trasporti a/r da/per la S.O.D. di Emodinamica ammonta a 4970 e da/per la S.O.D. di Aritmologia a 3838.

#### 5.4.3 Trasporti da/per ex Blocco Operatorio 6° Piano per esecuzioni di E.R.C.P.

L'esame di E.R.C.P. non viene effettuato 24/24 h, ma solo in specifici giorni e orari lavorativi esclusivamente diurni. Complessivamente, il numero massimo teorico di pazienti trasportati in una settimana si attesta attorno ai 24, per un totale di 48 trasporti a/r a settimana e, quindi, 192 al mese. Il trasporto deve avvenire in sicurezza e in modo tempestivo perché il paziente subito dopo l'esame deve rimanere in osservazione. Nella realtà, il numero delle tratte effettuate da Luglio a Dicembre 2023 è di 778 a/r (come mostra la tabella 19 sottostante), che mediamente corrispondono a 130 tratte a/r mensili e 32 settimanali.

**Tabella 19:** *Dati di attività da/per ex Blocco Operatorio 6° piano Luglio/Dicembre 2023 per esecuzione di E.R.C.P.*

<b>II SEMESTRE 2023</b>	<b>E.R.C.P.</b>
LUGLIO	160
AGOSTO	100
SETTEMBRE	160
OTTOBRE	166
NOVEMBRE	124
DICEMBRE	68
<b>TOTALI</b>	<b>778</b>

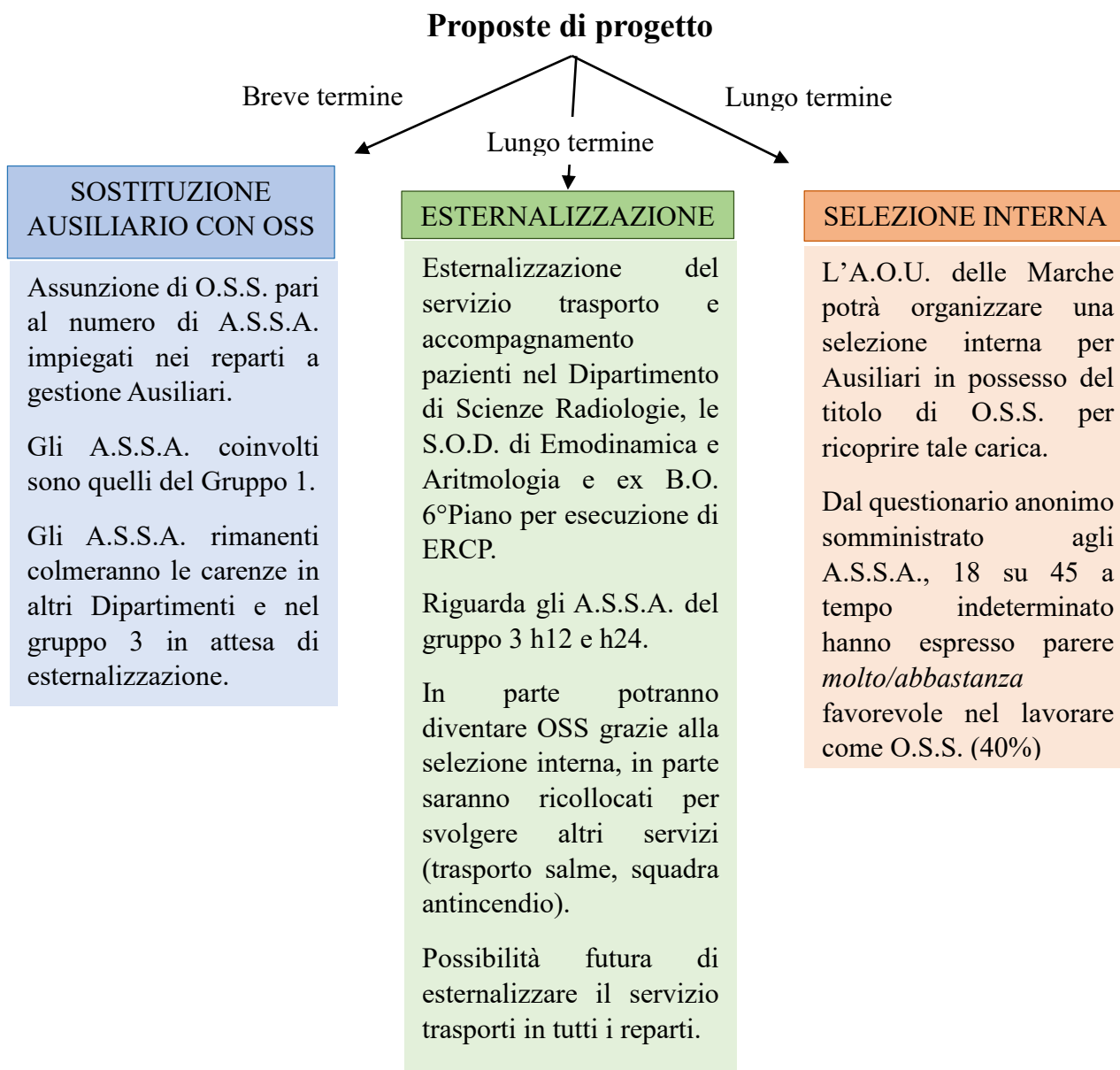
Con l'esternalizzazione, sarebbe quindi possibile sostituire gli Ausiliari dei gruppi che si occupano dei trasporti (che sono, rispettivamente, 31 e 17) con una organizzazione completamente nuova gestita da una Ditta esterna vincitrice dell'appalto. Resta comunque il problema della ricollocazione del personale Ausiliario che, seppur in numero ridotto, sarà ancora presenti. Da qui nasce l'esigenza di nuove strategie di ricollocaimento del personale attraverso dei nuovi progetti organizzativi: ad esempio, il servizio di trasporto salme o la creazione di una squadra antincendio interna che in questo momento sono entrambe attività appaltate all'esterno.

### 5.5 Terza Proposta

Ulteriore riduzione del numero degli Ausiliari rimanenti in Azienda tramite selezione interna per OSS riservata al personale Ausiliario in possesso della qualifica OSS. Dall'indagine conoscitiva effettuata mediante la somministrazione di un questionario cartaceo anonimo a tutto il personale Ausiliario dell'Azienda, discussa ed analizzata al Capitolo 3, è emerso che gli Ausiliari a tempo indeterminato che hanno conseguito il certificato di OSS sono 45 su 119 totali (37,8%), di cui 18 su 45 hanno espresso parere *molto/abbastanza* favorevole a ricoprire tale ruolo. Questo dato, però, potrebbe essere parziale poiché il campione studiato è costituito da 142 Ausiliari su un totale di 207 presenti al momento dell'indagine (erano stati esclusi dal questionario 24 Ausiliari in aspettativa, lunga malattia (> 6 mesi) o altre condizioni per cui la data di ritorno al lavoro non era nota). A partire da tali risultati, nel lungo termine l'Azienda può organizzare una selezione interna per dare la possibilità agli Ausiliari a tempo indeterminato di lavorare come OSS e progredire nell'area degli Operatori, come indicato dall'Articolo 15 del CCNL 2019-2021.

Per riassumere, nella Figura 5 si sono schematizzati i principali cambiamenti proposti dal presente elaborato con i relativi gruppi di Ausiliari coinvolti ed esclusi.

**Esclusi:** Ausiliari del Gruppo 2- Trasporti leggeri



**Figura 10:** Schema riassuntivo sui principali cambiamenti proposti e i gruppi di Ausiliari coinvolti ed esclusi

## 5.6 Discussione

Sono state proposte tre soluzioni di carattere organizzativo rivolte al personale Ausiliario dell'A.O.U. delle Marche, al fine di adeguarsi a quanto previsto dall'art. 17 del C.C.N.L. vigente. Come tutti i cambiamenti organizzativi ci sono fasi complicate e di difficile gestione; infatti, le tempistiche per mettere in atto le soluzioni proposte possono non coincidere, con il conseguente risultato di carenza di personale e attività che non si riescono ad attribuire. L'incertezza innescata dal cambiamento influisce non positivamente sul clima lavorativo degli operatori interessati con un inevitabile aumento del tasso di assenteismo. La scelta di sostituire la figura dell'A.S.S.A. con quella dell'OSS dovrebbe essere l'azione da intraprendere nel più breve tempo possibile e permetterebbe il recupero di alcune unità da inserire negli altri gruppi di lavoro (Gruppo 3) o in altri Dipartimenti (D.M.I., P.S. etc.). Riguardo il progetto di esternalizzazione del servizio di trasporto e accompagnamento pazienti, questo potrà essere realizzato ma in tempi maggiori, poiché l'iter previsto dalla redazione dello specifico capitolato, alla indizione della gara fino alla sua aggiudicazione sono necessari diversi mesi. Tale soluzione potrebbe interessare, in una ulteriore fase, tutte le tipologie di trasporto dell'Azienda, oltre a quelle previste in questo elaborato. I vantaggi derivanti dall'esternalizzazione di un servizio per l'A.O.U. delle Marche sono diversi: l'organizzazione del servizio stesso, il fabbisogno delle risorse necessarie per garantirlo, la gestione del personale (reclutamento del personale, formazione, sostituzione assenze), risparmio sulle voci di costo del bilancio etc. Tali attività saranno gestite interamente dalla Ditta appaltatrice e questo consentirà all'Azienda di occuparsi di altre questioni o progetti. A fronte di tali vantaggi verranno però a mancare degli elementi fondamentali a livello umano e sociale, come ad esempio il senso di appartenenza ad un gruppo e la perdita delle competenze acquisite: tutto ciò si tradurrà in una demotivazione al lavoro e una riduzione della produttività, con il rischio di ulteriore aumento del tasso di assenteismo.

Per quanto riguarda i limiti del progetto, l'applicazione delle tre proposte sono specifiche solo per l'A.O.U. delle Marche, senza possibilità di generalizzare i risultati o applicarli ad altre Aziende: ciò è determinato sia dal fatto che altre realtà ospedaliere hanno già posto in esaurimento la figura dell'Ausiliario, sostituendola con quella dell'OSS, sia dai diversi obiettivi e strategie che le Direzioni Generali decidono di raggiungere ed attuare.

## 5.7 Conclusione

Attraverso queste tre proposte a breve e lungo termine è stato possibile effettuare una riorganizzazione del personale di supporto presso l'A.O.U. delle Marche e rispondere agli obiettivi del presente elaborato, oltre ad acquisire nuove competenze in chiave organizzativa e manageriale.

Riorganizzare il personale consentirà all'Azienda di adattarsi a quanto stabilito dal Contratto Collettivo vigente e ci sarà la possibilità di creare nuovi gruppi di lavoro interni (quindi centralizzati) oppure esterni gestiti da Ditte Appaltatrici.

Come idee per il futuro, l'esternalizzazione del servizio di accompagnamento e trasporto pazienti potrà essere esteso a tutti i reparti dell'Azienda e non solo ad alcuni. Si potrà procedere analizzando nel dettaglio tutti i dati di attività riportati per ciascun specifico reparto nell'anno 2023 in modo da quantificare le risorse necessarie (personale, dispositivi e strumenti) per garantire il servizio h24 compresi festivi e notturni.

## Bibliografia

- Babiker, A., El Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M. O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., & Al Zamil, F. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese journal of paediatrics*, 14(2), 9–16.
- Chaboyer, W., Wallis, M., Duffield, C., Courtney, M., Seaton, P., Holzhauser, K., Schluter, J., & Bost, N. (2008). A comparison of activities undertaken by enrolled and registered nurses on medical wards in Australia: an observational study. *International journal of nursing studies*, 45(9), 1274–1284.
- Cianfanelli, S., D'Addio, L., Capecchi, M., Donati, D. (2002). *L'operatore socio-sanitario. Profilo, competenze e aree d'intervento*. Carocci.
- Contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità -Triennio 2019-2021. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 24-01-2023. Serie Generale n.19. Suppl. Ordinario n. 5.
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del comparto sanità -Triennio 2016-2018. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 6 Ottobre 2018. Serie generale n. 233. Suppl. Ordinario n. 47.
- Codice Deontologico dell'infermiere 2019. Federazione Nazionale. Collegi Ipasvi.
- Decreto del Presidente della Repubblica 27 Marzo 1969, n.130. “Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri”.
- Decreto Legge 12 Febbraio 1968, n.132. “Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera”.
- Decreto Legge 8 Marzo 2000, n.53. “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 13 marzo 2000, n. 60.
- Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n.502. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421.
- Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517. “Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”.



- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229. “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale”.
- Decreto Legislativo 26 Marzo 2001, n.151, Art.42. “Riposi e permessi per i figli con handicap grave”.
- Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151. “Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità”. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 26 Aprile 2001, n. 96. Suppl. ordinario n. 93.
- Decreto Legislativo 9 Aprile 2008, n.81, Art.41. “Sorveglianza Sanitaria”. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 Aprile 2008, n. 101.
- Decreto Ministeriale 10 febbraio 1984. “Identificazione dei profili professionali attinenti a figure nuove atipiche o di dubbia ascrizione ai sensi dell’art.1, quarto comma, del decreto del presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n.761, che regola lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali”. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 15 Febbraio 1984. Serie Generale n.45.
- Decreto Ministeriale 15 giugno 1987, n.590. “Approvazione del regolamento e del programma del corso di qualificazione degli Ausiliari sociosanitari specializzati”. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 5 Aprile 1988, n.79.
- Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739. “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere”.
- Fonda, F., Galazzi, A., & Palese, A. (2024). Gli operatori di supporto a livello internazionale: una revisione narrativa [Care assistants at the international level: a narrative review]. *Assistenza infermieristica e ricerca: AIR*, 43(1), 35–43.
- Gibson, T., & Heartfield, M. (2003). Contemporary enrolled nursing practice: opportunities and issues. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 10(1), 22–26.
- Hancock, H., & Campbell, S. (2006). Developing the role of the healthcare assistant. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 20(49), 35–41.
- Jack, B., Brown, J., & Chapman, T. (2004). Ward managers' perceptions of the role of healthcare assistants. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 13(5), 270–275.

- Jacob, E. R., McKenna, L., & D'Amore, A. (2014). Similarities and differences in educational preparation of registered and enrolled nurses in Australia: An examination of curricula content. *Contemporary nurse*, 48(2), 199–211.
- McEwan B. (2008). Defining the scope of practice of enrolled nurses in medication administration in Australia: a review of the legislation. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 15(3), 93–101.
- McKenna, H. P., Hasson, F., & Keeney, S. (2004). Patient safety and quality of care: the role of the health care assistant. *Journal of nursing management*, 12(6), 452–459.
- Murray-Parahi, P., Edgar, V., Descallar, J., Comino, E., & Johnson, M. (2017). ENSCOPE: Scoping the Practice of Enrolled Nurses in an Australian Community Health Setting. *International nursing review*, 64(1), 59–68.
- Petrova, M., Vail, L., Bosley, S., & Dale, J. (2010). Benefits and challenges of employing health care assistants in general practice: a qualitative study of GPs' and practice nurses' perspectives. *Family practice*, 27(3), 303–311.
- Provvedimento 22 febbraio 2001. “Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore sociosanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione”. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 19-04-2001. Serie Generale n.91.
- Regione Marche- Decreto del dirigente del settore servizi per l'impiego e politiche del lavoro. 15 Giugno 2023, n.409.
- Spilsbury, K., & Meyer, J. (2004). Use, misuse and non-use of health care assistants: understanding the work of health care assistants in a hospital setting. *Journal of nursing management*, 12(6), 411–418.

## Sitografia

- Accordo Nazionale Unico Lavoratori 1979-1982. Available: [https://www.anaao.it/anaao/public/aaa\\_5263771\\_accordo\\_79\\_82.pdf](https://www.anaao.it/anaao/public/aaa_5263771_accordo_79_82.pdf). [Consultato il giorno 9 luglio 2023].
- Atto Aziendale Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche (Lancisi/ G. Salesi/Umberto I) 2005, n.127. Approvato con determina 127/DG del 10/03/2005. Available: <https://www.marchesanita.it/images/Atto/attoospedaliriunitiancona>. Pdf. [Consultato il giorno 18 Marzo 2024].
- Enrolled nurse standards for practice. Available: <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/codes-guidelines-statements/professional-standards/enrolled-nurse-standards-for-practice.aspx>. [Consultato il giorno 3 agosto 2023].
- Federazione lavoratori ospedalieri. Accordo nazionale unico di lavoro per il personale ospedaliero. Available: [http://archivi.ibc.regione.emiliaromagna.it/ibccms/cms.find?flagfind=customXdamsTree&id=IBCAS00415&munu\\_str=0\\_1\\_1&numDoc=7&docStart=8&backward=&hierStatus=a,e,0,1,e,d,4e6,1,d,4e6,0&docCount=25&physDoc=1264&comune=Ferrara](http://archivi.ibc.regione.emiliaromagna.it/ibccms/cms.find?flagfind=customXdamsTree&id=IBCAS00415&munu_str=0_1_1&numDoc=7&docStart=8&backward=&hierStatus=a,e,0,1,e,d,4e6,1,d,4e6,0&docCount=25&physDoc=1264&comune=Ferrara). [Consultato il giorno 7 luglio 2023].
- Organigramma aziendale anno- Aggiornato al 31.12.2022 Available: [https://ospedaliriuniti.etrasparenza2.it/pagina773\\_organigramma.html](https://ospedaliriuniti.etrasparenza2.it/pagina773_organigramma.html). [Consultato il 25 Febbraio 2024]
- Organizzazione Mondiale Sanità- La definizione di salute. 1948. Available: <https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?area=rapporti&id=1784&lingua=italiano&menu=mondiale#:~:text=Secondo%20la%20Costituzione%20dell'OMS,assenza%20di%20malattie%20o%20infermit%C3%A0%E2%80%9D>. [Consultato il giorno 9 luglio 2023].

## **Allegati**

### **Allegato 1: Declaratoria delle Aree e dei Profili del CCNL 2019-2021**

#### AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO

Appartengono a questa Area i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che richiedono conoscenze che consentono di eseguire interventi manuali e/o tecnici nonché attività amministrative semplici con l'ausilio di idonee attrezzature e tecnologie e nell'ambito delle istruzioni fornite.

#### *Profili professionali del ruolo tecnico*

##### Operatore Tecnico

Con riguardo ai rispettivi settori di attività e mestiere di appartenenza, individuati dalle singole Aziende o Enti in base alle proprie esigenze organizzative, svolge attività ed esegue interventi manuali e/o tecnici, anche di manutenzione, relativi al proprio mestiere, con l'ausilio di idonee apparecchiature ed attrezzature avendo cura delle stesse.

*Requisiti per l'accesso:* assolvimento dell'obbligo scolastico o diploma di istruzione secondaria di primo grado, unitamente - ove necessari - a specifici titoli e/o abilitazioni professionali o attestati di qualifica.

#### *Profili professionali del ruolo amministrativo*

##### Coadiutore Amministrativo

Svolge nell'unità operativa di assegnazione attività amministrative quali, ad esempio, la classificazione, l'archiviazione ed il protocollo di atti, la compilazione di documenti e modulistica, con l'applicazione di schemi predeterminati, operazioni semplici di natura contabile, la stesura di testi mediante l'utilizzo di tecnologie dell'informazione, l'attività di sportello.

*Requisiti per l'accesso:* diploma di istruzione secondaria di primo grado, unitamente al possesso di conoscenze informatiche di base.

## AREA DEGLI OPERATORI

Appartengono a questa Area i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che richiedono conoscenze teoriche e informatiche di base relative allo svolgimento dei compiti assegnati, capacità manuali e tecniche specifiche, in collaborazione con personale qualificato e sulla base di precise attribuzioni e indicazioni, riferite alle proprie qualificazioni e specializzazioni professionali nonché autonomia e responsabilità nell'ambito di prescrizioni di massima.

### *Profili professionali del ruolo sociosanitario*

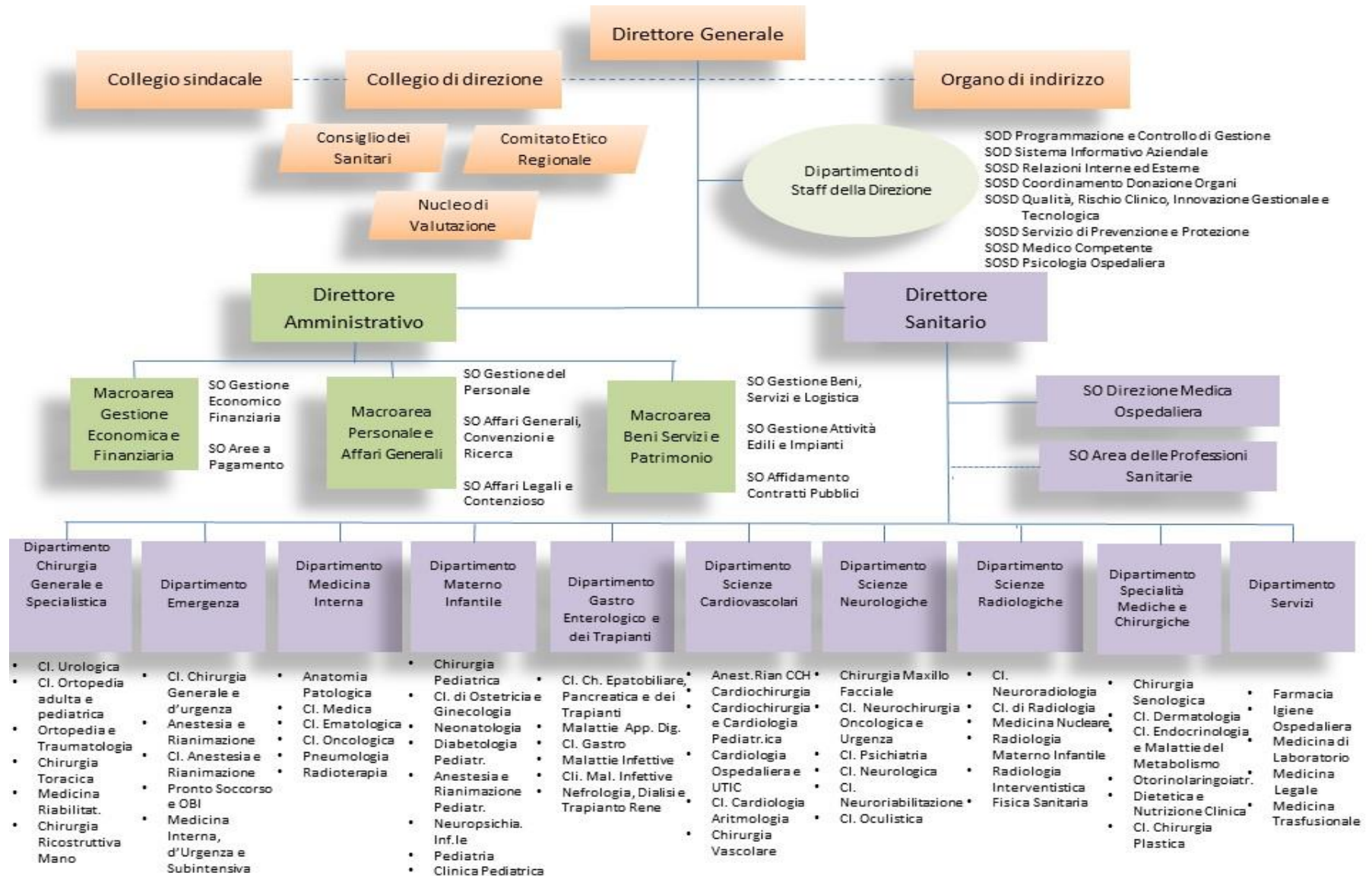
#### Operatore Socio Sanitario

Svolge la sua attività sia nel settore sociale che in quello sanitario in servizi di tipo socioassistenziali e sociosanitario residenziali e non residenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente. Svolge la sua attività su indicazione - ciascuna secondo le proprie competenze – dei collaboratori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, ed in collaborazione con gli altri operatori, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale. Le attività dell'operatore sociosanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita, al fine di fornire:

- assistenza diretta e di supporto alla gestione dell'ambiente di vita;
- intervento igienico sanitario e di carattere sociale;
- supporto gestionale, organizzativo e formativo.

*Requisiti per l'accesso:* possesso dell'attestato di qualifica di Operatore SocioSanitario, conseguito a seguito del superamento del corso di formazione, previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001 e pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 91 del 19 aprile 2001.

## Allegato 2: Organigramma dell'A.O.U. delle Marche



**Allegato 3: Mappatura dei Reparti a Gestione Ausiliari/ OSS presso l'A.O.U. delle Marche**

<b>Dipartimento/ Macroarea</b>	<b>S.O./ Funzioni</b>	<b>Gestione</b>
Dipartimento Chirurgia generale e specialistica	Chirurgia Toracica, SOSD Chirurgia ricostruttiva e chirurgia della mano	ASA
	Medicina Riabilitativa	ASA
	Cistoscopia	ASA
	Clinica Urologica	OSS
	<b>Area Ortopedica</b> Ortopedia e Traumatologia - Clinica di Ortopedia Adulta e Pediatrica	OSS
	<b>Area Chirurgica</b> Clinica Chirurgica - Chirurgia d'Urgenza - Clinica di Chirurgia Epatobiliare, Pancreatica e dei Trapianti	OSS
Dipartimento Emergenza	Anestesia e Rianimazione dei Trapianti e Chirurgia Maggiore	ASA
	Clinica di Anestesia e Rianimazione Generale, Respiratoria e del trauma Maggiore	ASA
	Medicina Interna e D'Urgenza Settore Sub intensivo e Settore Ordinario	OSS
	Pronto Soccorso e OBI	OSS + ASA

<b>Dipartimento/Macroarea</b>	<b>S.O./Funzioni</b>	<b>Gestione</b>
Dipartimento Materno Infantile	Chirurgia Pediatrica e delle Specialità Chirurgiche	<b>ASA</b>
	Clinica di Ostetricia e Ginecologia (1° e 3° piano)	<b>OSS + ASA</b>
	Ambulatorio delle Emergenze e Urgenze Sale Parto	/
	Nido e Ambulatori Ostetrici	/
	Neonatologia	<b>OSS</b>
	Anestesia e Rianimazione Pediatrica	<b>ASA</b>
	Clinica Pediatrica ad indirizzo genetico - metabolico - e gastro - nefrologico	<b>ASA</b>
	Pediatria ad indirizzo pneumo - endocrino - reumato - immunologico	<b>ASA</b>
	SOSD Oncoematologia Pediatrica	<b>OSS + ASA</b>
	SOSD Malattie Infettive Pediatriche	<b>ASA</b>
	Neuropsichiatria Infantile	<b>ASA</b>
	SOSD Pronto Soccorso e Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza Pediatrica	<b>ASA</b>
	Dipartimento di Medicina Interna	Allergologia
Clinica Medica		<b>OSS</b>
Radioterapia		<b>OSS</b>
Clinica di Ematologia		<b>OSS</b>
Clinica Oncologica		<b>OSS</b>
Pneumologia		<b>OSS</b>
Anatomia Patologica		<b>ASA</b>



<b>Dipartimento/Macroarea</b>	<b>S.O./Funzioni</b>	<b>Gestione</b>
Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti	Clinica di Gastroenterologia, Epatologia e Endoscopia Digestiva d'Urgenza - Malattie dell'Apparato Digerente, Endoscopia Digestiva e Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali	<b>OSS</b>
	Servizio di Endoscopia Digestiva - Ambulatorio Trapianti Fegato	<b>OSS</b>
	Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi	<b>OSS</b>
	Clinica di Malattie Infettive Tropicali, Parassitologia e Epatiti Croniche	<b>OSS</b>
	Nefrologia	<b>OSS</b>
	Dialisi	<b>ASA</b>
Dipartimento di Scienze Cardiovascolari	Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica	<b>ASA</b>
	Cardiochirurgia - Cardiologia Ospedaliera	<b>OSS</b>
	Cardiologia Ospedaliera - UTIC	<b>ASA</b>
	Cardiologia Ospedaliera - Semintensiva	<b>OSS</b>
	Cardiochirurgia e Cardiologia Pediatrica e Congenita	<b>OSS</b>
	Emodinamica e Aritmologia	<b>ASA</b>
	Clinica di Cardiologia	<b>OSS</b>
	Ambulatori del Dipartimento Scienze Cardiovascolari	/
	Chirurgia Vascolare e Medicina Vascolare	<b>OSS</b>

<b>Dipartimento/Macroarea</b>	<b>S.O./Funzioni</b>	<b>Gestione</b>
Dipartimento di Scienze Neurologiche	SOSD Neurochirurgia Generale, Pediatrica e Specialistica - Clinica di Neurochirurgia Oncologica e d'Urgenza -	<b>OSS</b>
	SOSD Unità Spinale	<b>OSS</b>
	Clinica di Neurologia	<b>OSS + ASA</b>
	Clinica di Neuroriabilitazione	<b>ASA</b>
	Clinica Psichiatrica	<b>ASA</b>
	Clinica di Oculistica (funzionalmente personale Medicina del Dolore per C.P.S.Infermiere)	<b>ASA</b>
	Otorinolaringoiatria - SOSD Odontostomatologia Chirurgica e Speciale degenza - Chirurgia Maxillo Facciale	<b>ASA</b>
Dipartimento di Scienze Radiologiche	Area Radiologica Torrette (Clinica di Neuroradiologia/Clinica di Radiologia)	<b>ASA</b>
	Radiologie Interventistiche e Area Radiologica Pediatrica	<b>ASA</b>
	Medicina Nucleare	<b>ASA</b>
	Area Infermieristica Radiologica Interpresidio	<b>ASA</b>

<b>Dipartimento/Macroarea</b>	<b>S.O./Funzioni</b>	<b>Gestione</b>
Dipartimento Specialità Mediche e Chirurgiche	Clinica di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva - Clinica Dermatologia	ASA
	Clinica di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo e Chirurgia Senologica	ASA
	Dietetica e Nutrizione Clinica	ASA
Dipartimento dei Servizi	Laboratorio Analisi	ASA
	Medicina Trasfusionale	ASA
	Farmacia e SOSD Genetica Medica e Coordinamento Malattie Rare	ASA
	Virologia - Centro Studi Immunodeficienze Adulto	ASA
Macroarea Funzionale Direzione Medica Ospedaliera	Gruppo Operatorio Torrette	ASA
	Gruppo Operatorio Salesi	OSS + ASA
	Gruppo Operatorio Cardiochirurgia	ASA
	Centrale di Sterilizzazione	OSS
	Poliambulatori - Odontostomatologia Chirurgica e Speciale Ambulatori - Medicina del Dolore Ambulatori	ASA



Laboratorio Analisi Salesi	1									
Medicina Trasfusionale	1	1								
Area Professioni Sanitarie	67	9	11		3	2	5	1	2	29
Camera Mortuaria	2									
Portineria	3									3
Portineria Salesi	1									1
Riproduzione Atti	2									2
Blocco Operatorio Torrette	23	2	1		1					6
Blocco Operatorio Salesi	3			1						1
Poliambulatorio Torrette	2			1						3
Centralino	1									1
<b>TOTALE</b>	<b>165</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>66</b>











**Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M.Lancisi - G.Salesi"**

**AREA PROFESSIONI SANITARIE**

**PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' GRUPPO DI LAVORO 2 -TURNO MATTINO**

**ORARIO 07.00 - 13.10 OPPURE 07.30 - 13.40**

Attività	Figure coinvolte	Orari di riferimento												Vincolo	Note		
Risposta alle richieste urgenti dai reparti (6 ASA)																	
Giro farmacia: ritiro dei farmaci urgenti (pacchi < 3 Kg. e consegna alle SOD (ASA dei piani 1° -2° -5° -6°)																	
PAUSA (10 minuti ogni 2 ore di lavoro)																	
Risposta alle richieste urgenti dai reparti	ASA URGENZE 1																
Risposta alle richieste urgenti dai reparti	ASA URGENZE 2																
Consegna campioni destinati ai laboratori Università (ASA piani 0 -1)	ASA piani 0 e -1																
Riposizionamento telefoni sulle basi																	

**N° ASA presenti: 6 + 1 addetto alla ricezione richieste telefoniche**

**C.O.A.**= Centrale Operativa Ausiliari

**LE PAUSE SONO SEMPRE GARANTITE ANCHE SE A VOLTE E' IMPOSSIBILE RISPETTARE CON PRECISIONE LA CADENZA ORARIA INDICATA NEL DIAGRAMMA COSI' COME POSSONO ANCHE ESSERE PIU' LUNGHE NELLE GIORNATE DI SABATO E DOMENICA**







**Allegato 8: Questionario in forma anonima come strumento specifico di raccolta dati destinato al personale Ausiliario**

	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DELLE MARCHE <b>AREA PROFESSIONI SANITARIE                  INFERMIERISTICA OSTETRICA</b>	Spazio di compilazione riservato all'Area delle Professioni Sanitarie ID _____
---	--	---

**Questionario rivolto agli Ausiliari che svolgono la propria attività presso l'AOU delle Marche.**

*Sono una studentessa del CdL Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche e ho preparato un breve questionario per raccogliere dati per la tesi.*

*Si chiede di rispondere alle seguenti domande che verteranno sulla conoscenza del CCNL 2019-2021 riguardo la nuova classificazione del personale, nonché indagare quanti Ausiliari sono in possesso di una certificazione OSS e le aree di preferenza lavorativa.*

DATI GENERALI DEL COMPILATORE	
<i>Unità operativa di appartenenza</i> _____	
<i>Sesso</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maschile</li> <li>▪ Femminile</li> </ul>
<i>Età (espressa in anni)</i>	_____ _____
<i>Da quanto tempo lavora come Ausiliario?</i>	_____ _____
<i>Da quanti anni lavora presso l'A.O.U. delle Marche?</i>	_____ _____
<i>Che tipo di contratto ha?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tempo determinato</li> <li>▪ Tempo indeterminato</li> </ul>

	<b>AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DELLE MARCHE AREA PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICA OSTETRICA</b>	Spazio di compilazione riservato all'Area delle Professioni Sanitarie ID _____
---	--	---

<b>QUESTIONARIO</b> <i>“Conoscenza del CCNL 2019-2021 riguardo la nuova classificazione del personale”</i>	
<b>AREA DELLA CONOSCENZA- Risponda alle seguenti domande</b>	
1) E' a conoscenza del nuovo sistema di classificazione del personale sanitario previsto dal CCNL 2019-2021?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sì</li> <li>▪ No</li> </ul>
2) Secondo il CCNL 2019-2021, quanto conosce i cambiamenti apportati al sistema di classificazione del personale sanitario?	<b>Opzioni di Risposta</b>
	Per niente    Poco    Abbastanza    Molto

<b>QUESTIONARIO</b> <i>“Indagine conoscitiva: capire quanti Operatori Tecnici sono in possesso di una certificazione OSS e le aree di preferenza lavorativa.”</i>																															
<b>AREA D'INDAGINE- Risponda alle seguenti domande</b>																															
3) E' in possesso di una certificazione OSS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sì</li> <li>▪ No</li> </ul>																														
4) Qualora avesse la possibilità di lavorare come OSS, quanto sarebbe disponibile a formarsi per conseguirla?	<b>Opzioni di Risposta</b>																														
	Per niente    Poco    Abbastanza    Molto																														
5) Se è in possesso di certificazione OSS, indichi con una X quanto le piacerebbe lavorare nelle seguenti aree: <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Per niente</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Poco</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Abbastanza</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Molto</td> </tr> <tr> <td>Medica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Chirurgica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Materno Infantile</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Emergenza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salute Mentale</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Medica					Chirurgica					Materno Infantile					Emergenza					Salute Mentale				
	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto																											
Medica																															
Chirurgica																															
Materno Infantile																															
Emergenza																															
Salute Mentale																															

**Allegato 9: Autorizzazione alla diffusione del questionario dai Direttori A.P.S. e D.M.O. e relativo progetto di ricerca**



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DELLE MARCHE

AL DIRETTORE F.F. DELLA DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

Dott. INCICCHITTI LEONARDO

AL DIRIGENTE AREA PROFESSIONI SANITARIE  
INFERMIERISTICA - OSTETRICA

Dott. TOCCACELI ANDREA

**OGGETTO:** domanda di autorizzazione raccolta dati per elaborazione Tesi di Laurea

**DICHIARO:**

Io, la sottoscritta Pietroni Ilaria, nata ad Ancona (AN) il 25/01/2000, non dipendente presso la vostra Azienda e studentessa del 1° Anno del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche:

**CHIEDO:**

La VS autorizzazione a condurre una indagine tramite somministrazione di un questionario cartaceo in forma anonima a tutto il personale Operatore Tecnico (ex Ausiliario Specializzato Servizi Socio Assistenziali) a tempo determinato e indeterminato dell'Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche durante i mesi di luglio-agosto 2023, con i seguenti obiettivi: valutare la percezione del grado di conoscenza riguardo la nuova classificazione del personale all'interno del CCNL 2019-2021 e indagare il numero di Operatori Tecnici che hanno conseguito il titolo di Operatore Socio Sanitario (OSS), in vista di una possibile riorganizzazione del personale di supporto.

I risultati derivati dalla somministrazione del questionario verranno analizzati e condivisi con l'Area Professioni Sanitarie al termine del progetto.

La presente comunicazione è soggetta alle disposizioni di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (previsti dal D.L. 181/2018 e Regolamento Europeo UE n. 679/2016). I dati raccolti dalla presente indagine saranno trattati nel rispetto della riservatezza dei dati personali, successivamente soggetti ad elaborazione statistica e quindi trasformati in forma totalmente anonima ed eventualmente inseriti in pubblicazioni e/o presentati in congressi, convegni e seminari a carattere scientifico.

Si allega lo strumento di raccolta dati (Allegato 1) ed il Progetto di Ricerca.

**Pietroni Ilaria** *Pietroni Ilaria*

+39 3292005683

**Mail:** [ilariapietroni9@gmail.com](mailto:ilariapietroni9@gmail.com)

Visto da: **Dott.ssa Maria Grazia Magli** *Maria Grazia Magli*  
SOS Area Professioni Sanitarie- Infermieristico Ostetrica, Responsabile della Gestione Centralizzata Personale

Pervenuto il 12/07/2023

PERMUTATO IL 12/07/2023 GS

<b>Firma Direttore F.F. della D.M.O.</b>	<i>Dr. Leonardo Incicchitti</i> DIRIGENTE MEDICO OSPEDALIERA NCC LRD AREA S.F.S. INCICCHITTI Resp. S.O.S. Area Infermieristica - Gestione RS/DO
<b>Firma Dirigente A.P.S.</b>	<i>Andrea Tocca</i>



**PROGETTO DI RICERCA:** Studio osservazionale per autorizzazione alla raccolta dati riguardo la “Riorganizzazione del personale di supporto nell’Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche”.

## **1. Introduzione**

---

L’Art.15 del CCNL 2019-2021 ha modificato il sistema di classificazione del personale suddividendolo in cinque macroaree: personale di supporto, operatori, assistenti, professionisti della salute e dei funzionari e personale di elevata qualificazione. L’area degli Operatori di Supporto è identificata dalla figura dell’Operatore Tecnico (ex Ausiliario Specializzato Servizi Socio-Assistenziali) che, secondo lo stesso, “svolge attività ed esegue interventi manuali e/o tecnici, anche di manutenzione, relativi al proprio mestiere, con l’ausilio di idonee apparecchiature ed attrezzature avendo cura delle stesse”.

Dal punto di vista legislativo si può considerare la legge 12 febbraio 1968 n. 132 come una delle prime norme che collocano, all’interno del sistema sanitario nazionale, il portantino, precursore della figura dell’Ausiliario. Negli anni numerose leggi hanno portato questa figura a modificarsi e definirsi: basti pensare che solo con il D.M. del 10 febbraio 1984 si è potuto definire il primo vero profilo professionale. Secondo tale decreto, l’Ausiliario Specializzato Servizi Socio-Assistenziali deve occuparsi dei seguenti compiti: assicurare la pulizia degli ambienti di degenza ospedaliera diurna e domiciliare, ivi comprese quelle del comodino e dell’apparecchiatura della testata del letto; provvedere al trasporto degli infermi in barella e in carrozzella ed il loro accompagnamento, se deambulanti con difficoltà; collaborare con il personale infermieristico nelle pulizie del malato allettato e nelle manovre di posizionamento del letto. Infine, essere responsabile della corretta esecuzione dei compiti affidati al caposala e prende parte alla programmazione degli interventi assistenziali per il degente.

## **2. Razionale**

---

Come Infermieri che operano in un contesto ospedaliero, ci avviciniamo ogni giorno con diverse figure professionali, con il principale scopo di garantire qualità delle cure agli assistiti. Lavorare in équipe è complesso e richiede una metodologia appropriata per poter essere funzionale, attraverso una organizzazione mirata alla gestione di personale e risorse. La figura che più si interfaccia con gli Infermieri durante il turno lavorativo è rappresentata dal personale di supporto, ossia Ausiliari e OSS, secondo l’Art.15 del nuovo CCNL 2019-2021. In particolare, non si fa più menzione alla figura dell’ASSSA ma appare la nuova figura dell’Operatore Tecnico e si conferma la figura dell’OSS.

Attualmente, nell’Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche sono presenti 211 Operatori Tecnici distribuiti tra l’Area Professioni Sanitarie, il Blocco Operatorio, il Pronto Soccorso, la Radiologia, la Dialisi, il Laboratorio Analisi, l’Emodinamica e il Salesi. Una buona parte di questi svolgono attività domestico alberghiere nei reparti dove non è ancora presente la figura dell’OSS, mentre altri attività prevalentemente di trasporto pazienti e materiali. Quindi, alla luce del nuovo contratto e in seguito a diverse iniziative promosse dall’Azienda stessa (tra cui l’introduzione del vassoio personalizzato per il vitto che determina un minore esigenza di avere la presenza dell’Ausiliario nel reparto), sarebbe opportuno rivalutare la corretta distribuzione del personale di supporto nelle strutture dell’Azienda.

Per questo motivo, è necessario procedere con la somministrazione di un questionario in forma anonima come strumento specifico di raccolta dati, costruito ad hoc e destinato al personale Operatore Tecnico (ex Ausiliario Specializzato Servizi Socio Assistenziali) a tempo determinato e indeterminato dell'Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche durante i mesi di luglio-agosto 2023. Gli obiettivi sono i seguenti: valutare il grado di conoscenza riguardo la nuova classificazione del personale all'interno del CCNL 2019-2021 ed indagare il numero di Operatori Tecnici che hanno conseguito il titolo di Operatore Socio Sanitario (OSS).

### 3. Obiettivi

---

- **Primario:** indagare il numero di Operatori Tecnici che hanno conseguito il titolo di Operatore Socio Sanitario.
- **Secondario:** valutare la percezione del grado di conoscenza degli Operatori Tecnici presenti in Azienda riguardo la nuova classificazione del personale all'interno del CCNL 2019-2021.

### 4. Materiale e Metodi

---

- **Disegno di Studio:** Osservazionale -descrittivo
- **Variabili Osservate:** Dati sociodemografici del compilatore, livello di conoscenza del nuovo CCNL 2019-2021, numero di Operatori Tecnici che hanno il titolo di OSS.
- **Setting:** Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche
- **Popolazione di riferimento:** personale Operatore Tecnico (ex Ausiliario Specializzato Servizi Socio Assistenziali) a tempo determinato e indeterminato
- **Criteri di Inclusione:** età >18 anni, essere un Operatore Tecnico dipendente dell'AOU delle Marche a contratto a tempo determinato o indeterminato.
- **Criteri di Esclusione:** Operatore Tecnico assente per malattia >6mesi, aspettativa o altre condizioni per cui la data di riammissione al lavoro non è nota.
- **Campionamento:** l'indagine è svolta su campione totale
- **Trattamento dei dati:** i dati raccolti in forma anonima sono utilizzati al solo scopo dichiarato nello studio e soggetti alle disposizioni di tutela della privacy secondo il D.L. 181/2018 e D.L 296/2016.
- **Strumento:** Lo strumento di raccolta dati è rappresentato da un questionario in forma anonima realizzato ad hoc in modo coerente agli obiettivi dello studio. E' costituito da due sezioni: quella introduttiva riguarda i **Dati Generali**, in cui si chiede al compilatore di indicare l'età, il sesso, l'unità operativa di appartenenza, la tipologia di contratto stipulato e gli anni di esperienza lavorativa come Operatore Tecnico, compresi quelli all'interno della stessa Azienda. La seconda sezione rappresenta il **Questionario** vero e proprio e si suddivide a sua volta in due parti:
  - **Area della Conoscenza:** sono previste 2 domande che vertono sulla percezione del grado di conoscenza del CCNL 2019-2021 riguardo la nuova classificazione del personale. In particolare, la prima presenta una risposta chiusa dicotomica

(*Si/No*), mentre nella seconda si identificano 4 opzioni di risposta su scala Likert unidirezionale (*Per niente, Poco, Abbastanza, Molto*).

- **Area di Indagine:** caratterizzata da 3 domande che indagano quanti Ausiliari sono in possesso di una certificazione OSS e le aree di preferenza lavorativa. Le modalità di risposta sono analoghe al caso precedente per le prime due domande, mentre per l'ultima il compilatore deve indicare il suo livello di gradimento nel lavorare in un'area piuttosto che in un'altra, utilizzando sempre la scala Likert a 4 opzioni di risposta (*Per niente, Poco, Abbastanza, Molto*).
  
- **Modalità di raccolta dati:** i dati saranno raccolti tramite somministrazione di questionari anonimi in formato cartaceo.
- **Periodo di raccolta:** luglio-agosto 2023, previa autorizzazione dei direttori della A.P.S. e D.M.O.

Il questionario sarà somministrato agli Operatori Tecnici presenti nei seguenti Dipartimenti/Macroaree/Settori:

- **Professioni Sanitarie (A.P.S)**
  
- **Dipartimento Materno Infantile**
  
- **Dipartimento Emergenza:**
  - ✓ Pronto Soccorso e OBI
  
- **Macroarea Funzionale Direzione Medica Ospedaliera:**
  - ✓ Gruppo Operatorio Torrette
  - ✓ Gruppo Operatorio Salesi
  
- **Dipartimento di Scienze Cardiovascolari:**
  - ✓ Emodinamica/Aritmologia/Ambulatori
  
- **Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti**
  - ✓ Dialisi
  
- **Dipartimento di Scienze Radiologiche:**
  - ✓ Area Radiologica Torrette
  - ✓ Area Radiologica Salesi

## **5. Analisi dei dati**

---

Al termine del periodo di raccolta i dati saranno trascritti utilizzando un foglio di lavoro Excel, le cui colonne rappresentano le variabili osservate rispetto gli obiettivi dello studio. Dopodiché, si procederà effettuando una analisi statistica descrittiva, inserendo grafici e tabelle per spiegare al meglio i risultati trovati.

## **6. Condivisione dei Risultati**

---

I risultati derivanti dalla somministrazione del questionario verranno analizzati e condivisi con l'Area delle Professioni Sanitarie al termine del progetto.

## **7. Considerazioni finali**

---

I risultati che emergeranno dalla somministrazione del questionario saranno utili in vista di un progetto di tesi magistrale di riorganizzazione del personale di supporto presente all'interno della AOU delle Marche, considerando sia la nuova classificazione del personale del CCNL 2019-2021, sia le diverse iniziative promosse dall'Azienda stessa (tra cui l'introduzione del vassoio personalizzato per il vitto). Questo determinerà una minore esigenza di avere la presenza dell'Ausiliario nel reparto, mentre permetterà un rafforzamento della figura dell'Operatore Socio Sanitario: infatti, l'OSS potrà investire più tempo per migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti invece di occuparsi di mansioni domestico/alberghiere, offrendo aiuto a coloro i quali non sono autosufficienti nella movimentazione, nel posizionamento a letto, oppure nell'alimentazione e rispettare così il corretto minutaggio d'assistenza delle strutture ospedaliere, come previsto dalla L.1669/99.

**Allegato 10: dati di attività di trasporto per il Dipartimento di Scienze Radiologiche durante l'anno 2023**

<b>REPARTO DI PROVENIENZA</b>	<b>N° pazienti</b>
ANEST.RIAN.CARDIOCHIR.LANCISI	5.417
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2.559
ANESTESIA E RIANIMAZIONE CL	281
Anestesia Rianimazione - equipe unica	366
CARDIOCHIR.PEDIATRICA LANCISI	833
Cardiochirurgia e cardiologia pediatrica e congenita - Malattie Rare	16
CARDIOCHIRURGIA LANCISI	3.966
Cardiologia - Attivita Istituzionale	161
CARDIOLOGIA CLINICA LANCISI	1.126
CARDIOLOGIA E UTIC - COV 4	5
Cardiologia Sub-intensiva	1.080
CARDIOLOGIA-ATT. ISTITUZIONALE LANCISI	5
CARDIOLOGIA-SETT.SUBIN.LANCISI	37
Centro clinico NeMO	464
Centro regionale di diabetologia	260
Centro Regionale Diagnosi e Cura dell'Epilessia Infantile	124
CH MAXILLO FACCIALE	440
CHIR.EPATO B-PANCR. E TRAPIANTI	1.989
CHIRURGIA CL	1.585
Chirurgia d'urgenza	2
CHIRURGIA GEN MET CHIR CL	2
CHIRURGIA GENERALE	85
Chirurgia generale per ricerca	3
CHIRURGIA PLASTICA E RIC CL	156
Chirurgia Ricostruttiva e Chirurgia della Mano	772
CHIRURGIA SENOLOGICA	1.589
CHIRURGIA TORACICA CL	1.059
CHIRURGIA VASCOLARE CL	83
Chirurgia Vascolare d'Urgenza	2
CHIRURGIA VASCOLARE LANCISI	3.541
Citogenetica	1
CL.MEDICINA INTERNA LANCISI	0
Clinica chirurgica per ricerca	6
Clinica Dermatologica - Ambulatorio	1

<b>REPARTO DI PROVENIENZA</b>	<b>N° pazienti</b>
MEDICINA VASCOLARE LANCISI	835
NEFROLOGIA E DIALISI	1.110
Neonatologia	2.234
Neuroanestesia e Tipo	7
NEUROCHIRURGIA	975
OCULISTICA CL	22
Odontostomatologia chirurgica e speciale	2
ONCOLOGIA MEDICA CL	4.982
Oncologia Raccolta Dati Fano	0
ORTOPEDIA	125
Ortopedia - equipe unica	2
ORTOPEDIA CL	2.499
Ortopedia e traumatologia	3.808
Ortopedia e Traumatologia - equipe unica	33
Ortopedia Traumatologia	1
OTORINOLARINGOIATRIA	10
PNEUMOLOGIA	2.169
Pronto Soccorso	2
PSICHIATRIA CL	309
Rianimazione cardiocirurgica (TIPO)	7
SERT Degenza - equipe unica	100
U.O. Clinica Medica - equipe unica	25
U.O. Otorinolaringoiatria - equipe unica	119
U.T.I.C. LANCISI	1.193
UFFICIO MEDICO COMPETENTE	63
UNITA' SPINALE	249
Uo Broncopneumologia Preventiva	1
UROLOGIA	16
UROLOGIA CL	1.503
UTIP LANCISI	3
<b>Totale complessivo pazienti</b>	<b>96.319</b>