



11 luglio 2026

Spett.le ASL BAT

**Alla Direzione Generale
Alla Direzione Sanitaria
Alla Direzione Amministrativa
Alla Direzione Area Gestione del Personale
Alla Direzione delle Professioni Sanitarie**

Oggetto: Richiesta di incontro e apertura del confronto sull'organizzazione degli Operatori Socio Sanitari – Presentazione Dossier SHC sulla gestione dei pazienti ricoverati in appoggio presso altre Unità Operative

Egregi,
la scrivente Organizzazione Sindacale **SHC**, facendo seguito alla precedente corrispondenza intercorsa e alla nota di riscontro di Codesta Amministrazione, **prende positivamente atto della disponibilità manifestata dall'Azienda ad avviare un dialogo e un confronto sulle prospettive organizzative aziendali, con particolare riferimento al ruolo e alla valorizzazione degli Operatori Socio Sanitari.**

Riteniamo che tale disponibilità possa rappresentare l'inizio di un percorso di interlocuzione costruttivo, nel rispetto dei rispettivi ruoli, attraverso il quale affrontare non soltanto le prospettive future della figura dell'OSS, ma anche alcune questioni organizzative che interessano concretamente l'attività quotidiana degli operatori e il funzionamento dei servizi assistenziali.

La stessa Azienda, nella propria comunicazione, ha riconosciuto la centralità del ruolo dell'Operatore Socio Sanitario all'interno del sistema di cura e manifestato l'intenzione di valorizzarne la presenza anche nell'ambito delle future articolazioni dell'assistenza territoriale.

È proprio partendo da questo riconoscimento che SHC ritiene utile dare concretezza al confronto, portando all'attenzione dell'Amministrazione le problematiche che emergono dall'organizzazione quotidiana del lavoro e contribuendo, attraverso l'esperienza diretta degli operatori, alla ricerca di possibili soluzioni.

Per tali ragioni, la scrivente Organizzazione Sindacale chiede un incontro con Codesta Amministrazione, finalizzato ad avviare un confronto sulle tematiche organizzative riguardanti gli Operatori Socio Sanitari e, più complessivamente, sulle modalità attraverso le quali il loro impiego possa essere organizzato e valorizzato all'interno dei diversi servizi aziendali.

In questa prospettiva, SHC intende sottoporre all'attenzione della Direzione un primo documento di approfondimento:

DOSSIER SHC – Gestione dei pazienti ricoverati in appoggio presso altre Unità Operative
Criticità organizzative, tutela assistenziale e proposte per il confronto aziendale.

Il dossier nasce dalle problematiche riscontrate nell'attività quotidiana e intende rappresentare **una base di discussione**, non una proposta organizzativa unilateralmente definita.

La gestione dei pazienti collocati in appoggio presso Unità Operative diverse da quella clinicamente responsabile del ricovero pone infatti questioni organizzative che meritano, a nostro avviso, indicazioni chiare e possibilmente uniformi a livello aziendale.

Tra queste assumono particolare rilievo la definizione delle responsabilità tra Unità Operativa titolare e Unità Operativa ospitante; la presa in carico dei bisogni assistenziali ordinari e non differibili; il passaggio delle informazioni; la gestione dei farmaci e degli esami; l'accompagnamento dei pazienti verso i servizi diagnostici; gli spostamenti di OSS e infermieri tra differenti reparti; la tutela degli organici delle Unità Operative interessate; nonché la gestione dei pazienti sottoposti a particolari precauzioni infettivologiche.

Particolare attenzione riteniamo debba essere posta agli **spostamenti del personale tra le diverse Unità Operative**. L'allontanamento di un OSS o di altro personale dal proprio reparto per assistere, accompagnare o svolgere attività connesse a un paziente collocato in appoggio deve necessariamente essere valutato anche rispetto al numero degli operatori presenti, al carico assistenziale e alle condizioni dei pazienti rimasti nell'Unità Operativa.

La gestione dei pazienti in appoggio, pertanto, **non può essere affidata di volta in volta alla disponibilità o all'iniziativa dei singoli lavoratori**, né può determinare situazioni nelle quali siano gli stessi operatori a dover risolvere autonomamente eventuali conflitti nell'attribuzione delle attività.

Si tratta di problematiche di natura organizzativa che rendono opportuna la definizione di indicazioni aziendali chiare, affinché ogni operatore possa conoscere le attività che è chiamato a svolgere, le relative modalità organizzative e i riferimenti ai quali rivolgersi in presenza di eventuali criticità.

L'obiettivo che SHC intende perseguire non è quello di stabilire unilateralmente *chi debba fare cosa*, materia che appartiene alle responsabilità organizzative dell'Azienda, bensì quello di **portare al tavolo di confronto l'esperienza dei lavoratori, evidenziare le criticità riscontrate e contribuire all'individuazione di soluzioni organizzative condivise**, capaci di garantire contemporaneamente la continuità assistenziale, la sicurezza del paziente e condizioni di lavoro sostenibili per il personale.

Il dossier allegato individua pertanto una serie di temi e possibili linee di intervento che SHC ritiene opportuno sottoporre alla valutazione della Direzione e discutere nell'ambito dell'incontro richiesto.

Riteniamo infatti che **il confronto sindacale possa rappresentare uno strumento utile anche per l'Amministrazione**, perché consente di far emergere le criticità direttamente dai luoghi di lavoro prima che queste si trasformino in problematiche più complesse e permette di costruire risposte organizzative maggiormente aderenti alle effettive esigenze assistenziali.

Alla luce della disponibilità al dialogo già manifestata da Codesta Amministrazione, auspichiamo pertanto che l'incontro richiesto possa costituire l'occasione per approfondire il tema oggetto del dossier e, più complessivamente, avviare quel percorso di confronto sull'organizzazione e sulla



valorizzazione degli Operatori Socio Sanitari che entrambe le parti hanno manifestato interesse a sviluppare.

Cordiali saluti.
Delegato Aziendale SHC

Mirko Dinatale



Documento predisposto da SHC quale contributo al confronto con la Direzione Aziendale

DOSSIER SHC

Gestione dei pazienti ricoverati in appoggio presso altre Unità Operative

Criticità organizzative, tutela assistenziale e proposte per il confronto aziendale

1. Premessa

La gestione dei pazienti ricoverati in appoggio presso Unità Operative diverse da quella clinicamente responsabile del ricovero rappresenta una realtà organizzativa che può rendersi necessaria in presenza di indisponibilità di posti letto o di particolari esigenze assistenziali e organizzative.

Tale modalità, tuttavia, pone una serie di questioni che coinvolgono contemporaneamente l'organizzazione del lavoro, la continuità assistenziale, la sicurezza del paziente e le condizioni nelle quali OSS, infermieri e altri operatori sono chiamati a svolgere le proprie attività.

SHC ritiene pertanto opportuno che la gestione dei pazienti in appoggio sia oggetto di un confronto con la Direzione, finalizzato a verificare l'attuale modello organizzativo e a valutare l'opportunità di individuare indicazioni chiare e possibilmente uniformi per le diverse Unità Operative.

Il presente dossier **non intende sostituirsi alle competenze organizzative dell'Azienda né definire unilateralmente una procedura**, ma rappresentare una base di discussione costruita a partire dalle problematiche riscontrate nell'attività quotidiana degli operatori.

L'obiettivo è contribuire alla costruzione di un modello capace di garantire contemporaneamente la tutela del paziente, la continuità dell'assistenza, la chiarezza delle responsabilità e condizioni organizzative sostenibili per il personale.

2. Il paziente in appoggio: una questione organizzativa

La collocazione fisica di un paziente in un'Unità Operativa diversa da quella titolare del ricovero determina inevitabilmente l'interazione tra due differenti organizzazioni assistenziali.

Da una parte permane la responsabilità clinico-specialistica dell'Unità Operativa titolare del ricovero; dall'altra il paziente trascorre concretamente la propria permanenza in un'altra Unità Operativa, all'interno della quale manifesta bisogni assistenziali ordinari, immediati e talvolta non differibili.

Il problema centrale diventa quindi individuare **un modello organizzativo che eviti vuoti assistenziali, sovrapposizioni, ritardi o continui spostamenti di personale tra reparti**.

Il paziente in appoggio non può trovarsi nella condizione di dover attendere personale proveniente da un'altra Unità Operativa per ogni necessità assistenziale; nello stesso tempo, **il personale dell'Unità Operativa titolare non può essere chiamato sistematicamente ad allontanarsi dal proprio reparto senza una preventiva valutazione delle conseguenze sulla restante attività assistenziale**.

È questo equilibrio che, secondo SHC, merita di essere affrontato nel confronto aziendale.

3. Chiarezza delle responsabilità

Uno dei primi aspetti da approfondire riguarda la definizione delle rispettive responsabilità dell'Unità Operativa titolare del ricovero e dell'Unità Operativa ospitante.

Appare necessario distinguere chiaramente la responsabilità clinico-specialistica dalla gestione delle necessità assistenziali connesse alla permanenza fisica del paziente.

Valutazioni mediche, prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, programma clinico, trasferimento, dimissione e procedure specialistiche rimangono evidentemente connesse all'équipe clinicamente responsabile.

Diversa è la questione dei bisogni assistenziali ordinari e non differibili che si manifestano nel reparto nel quale il paziente è fisicamente collocato.

Su questo punto SHC ritiene necessario individuare modalità organizzative che evitino incertezze su **chi interviene, quando interviene e attraverso quale percorso organizzativo.**

4. Bisogni assistenziali ordinari

Particolare attenzione deve essere rivolta alle necessità quotidiane del paziente: igiene, comfort, mobilitazione, posizionamento, risposta ai bisogni primari, attività alberghiere, prevenzione delle cadute, sorveglianza e segnalazione di eventuali variazioni delle condizioni generali.

Sono attività che non sempre possono essere rinviate in attesa dell'arrivo di un operatore proveniente da un'altra Unità Operativa.

La questione da affrontare non consiste semplicemente nell'attribuire tali attività a un reparto o all'altro, ma nel definire **un modello di presa in carico organizzativamente sostenibile**, considerando contemporaneamente i bisogni del paziente e le risorse effettivamente disponibili nelle Unità Operative coinvolte.

5. Il ruolo degli Operatori Socio Sanitari

All'interno di questa organizzazione assume particolare rilevanza il ruolo dell'Operatore Socio Sanitario.

L'OSS partecipa quotidianamente alla risposta ai bisogni primari della persona, alla mobilitazione, all'igiene e al comfort, alla prevenzione dei rischi correlati all'immobilità, alle attività alberghiere e, nell'ambito delle proprie attribuzioni, al processo assistenziale integrato con le altre figure.

Proprio per questo motivo, la presenza di pazienti in appoggio può determinare un incremento concreto del carico assistenziale dell'Unità Operativa ospitante.

SHC ritiene quindi che **il numero dei pazienti in appoggio non possa essere considerato separatamente dalla valutazione dei carichi di lavoro e delle risorse presenti nel reparto ospitante.**

Non sarebbe infatti sostenibile attribuire ulteriori attività al personale presente senza considerare il numero complessivo dei pazienti, il loro grado di dipendenza, la complessità assistenziale e la dotazione effettiva di personale nel turno.

6. Spostamenti del personale tra Unità Operative

Uno degli aspetti maggiormente meritevoli di approfondimento riguarda gli spostamenti di OSS, infermieri e altro personale tra differenti Unità Operative per attività connesse ai pazienti in appoggio.

Ogni volta che un operatore lascia temporaneamente il proprio reparto, si produce inevitabilmente una modifica della dotazione assistenziale disponibile nell'Unità Operativa di appartenenza.

Pertanto, prima di disporre l'allontanamento di un operatore, appare necessario considerare:

- il numero degli operatori presenti nel turno;
- il numero e le condizioni assistenziali dei pazienti;
- il carico di lavoro dell'Unità Operativa;
- la durata presumibile dell'allontanamento;
- la possibilità di garantire comunque adeguata assistenza ai pazienti rimasti nel reparto.

Il principio che SHC propone di discutere è semplice: **la soluzione organizzativa a un problema non dovrebbe determinare una nuova criticità assistenziale in un'altra Unità Operativa.**

7. Farmaci e attività logistiche

Un'altra criticità riguarda gli eventuali spostamenti del personale per il trasporto di farmaci, documentazione, materiale o altre attività prevalentemente logistiche.

SHC ritiene opportuno verificare con l'Azienda se tali attività possano essere organizzate attraverso sistemi logistici interni, procedure condivise tra le UU.OO., servizi dedicati o altre modalità individuate dalla Direzione.

Resta naturalmente ferma la distinzione delle competenze professionali riguardanti preparazione, gestione e somministrazione della terapia.

8. Esami, richieste ed etichette

Analoga riflessione riguarda richieste, etichette e documentazione necessaria all'esecuzione degli esami.

L'utilizzo dei sistemi informatici aziendali e una migliore organizzazione dei flussi potrebbero ridurre gli spostamenti fisici del personale tra le diverse Unità Operative.

Il principio sul quale SHC propone di confrontarsi è quello di utilizzare prioritariamente OSS, infermieri e altri operatori per le rispettive attività assistenziali, evitando, quando organizzativamente possibile, di sottrarli all'assistenza per attività meramente documentali o logistiche.

9. Accompagnamento a TAC, RMN e altri servizi

Il trasporto dei pazienti in appoggio verso TAC, RMN, endoscopia, ambulatori o altri servizi diagnostici costituisce un ulteriore elemento che necessita di criteri organizzativi chiari.

Occorre stabilire preventivamente chi organizza il trasporto, quale personale eventualmente accompagna il paziente e in quali condizioni sia richiesta la presenza di personale assistenziale o sanitario.

L'accompagnamento non dovrebbe trasformarsi automaticamente in un obbligo per il personale dell'Unità Operativa titolare del ricovero senza considerare le condizioni del paziente e la situazione organizzativa del reparto.

La decisione dovrebbe essere collegata alle condizioni clinico-assistenziali, al livello di rischio e alle effettive necessità della persona.

10. Passaggio delle informazioni

Un'organizzazione efficace dei pazienti in appoggio richiede inoltre un sistema strutturato di comunicazione tra le Unità Operative interessate.

Il personale che materialmente assiste il paziente deve poter disporre delle informazioni necessarie per garantire una presa in carico sicura.

Assumono particolare importanza informazioni relative al grado di autonomia, rischio di caduta, necessità assistenziali rilevanti, presenza di presidi, eventuali precauzioni, condizioni da sorvegliare e modalità attraverso le quali contattare rapidamente l'équipe clinicamente responsabile.

Il passaggio delle informazioni non può essere affidato esclusivamente a comunicazioni occasionali tra singoli operatori, ma dovrebbe inserirsi all'interno di un percorso organizzativo riconoscibile.

11. Pazienti con precauzioni infettivologiche

Una specifica attenzione deve essere riservata ai pazienti sottoposti a isolamento o particolari precauzioni infettivologiche.

Prima della collocazione in appoggio devono essere considerate la compatibilità del posto letto, le eventuali necessità di isolamento, la disponibilità dei dispositivi di protezione e l'adeguata informazione del personale.

La necessità organizzativa di reperire un posto letto non può determinare una riduzione degli standard di prevenzione e controllo delle infezioni.

12. Tutela degli organici e dei carichi assistenziali

Per SHC questo rappresenta uno dei punti centrali del confronto.

La gestione dei pazienti in appoggio non può essere analizzata senza considerare contemporaneamente **organici e carichi assistenziali**.

Qualora l'Unità Operativa ospitante venga chiamata a concorrere alla presa in carico assistenziale del paziente, tale attività entra necessariamente nel carico complessivo del reparto.

Analogamente, qualora personale dell'Unità Operativa titolare debba spostarsi ripetutamente verso altri reparti, occorre valutarne l'impatto sulla dotazione effettivamente disponibile.

SHC ritiene pertanto opportuno discutere l'introduzione di criteri che consentano di valutare l'impatto degli appoggi sulla distribuzione delle risorse e sull'organizzazione dei turni.

13. Le criticità non possono essere risolte dal singolo operatore

L'organizzazione dei pazienti in appoggio è una questione aziendale e non può essere demandata, turno per turno, all'iniziativa, alla disponibilità o alla capacità dei singoli lavoratori di trovare autonomamente una soluzione.

Quando sorgano dubbi sull'attribuzione di un'attività o venga richiesto a un operatore di **allontanarsi dalla propria Unità Operativa per svolgere attività presso altro reparto**, tale decisione non può essere rimessa all'iniziativa del singolo lavoratore né basarsi esclusivamente su indicazioni informali.

In tali circostanze, SHC ritiene necessario che lo spostamento sia disposto dal responsabile competente attraverso **modalità formalmente individuate e tracciabili** e, qualora comporti l'allontanamento dell'operatore dal reparto di assegnazione, mediante **ordine di servizio o altra disposizione formalizzata equivalente**, così da rendere chiaramente individuabili il soggetto che dispone lo spostamento, la destinazione e la relativa motivazione organizzativa.

Tale modalità rappresenta una necessaria forma di tutela per il lavoratore, che deve poter dimostrare che il proprio allontanamento dal reparto di assegnazione è avvenuto **in esecuzione di una precisa disposizione organizzativa e non per propria iniziativa**, evitando possibili contestazioni o incertezze in ordine alla sua presenza e alle responsabilità connesse all'attività svolta.

Lo spostamento dovrà inoltre essere valutato tenendo conto delle condizioni organizzative dell'Unità Operativa di provenienza, del numero degli operatori presenti, del carico assistenziale e delle condizioni dei pazienti, affinché l'allontanamento di un OSS o di altro personale non determini criticità nella continuità e nella sicurezza dell'assistenza.

Le criticità ricorrenti e gli spostamenti effettuati dovrebbero infine essere **registrati e periodicamente analizzati**, anche al fine di verificare l'efficacia dell'organizzazione adottata e individuare eventuali interventi correttivi.

14. Temi che SHC propone al tavolo di confronto

Alla luce delle considerazioni esposte, SHC propone che nell'incontro con la Direzione vengano approfondite alcune questioni:

1. quali siano attualmente le disposizioni aziendali che regolano la gestione dei pazienti in appoggio;
2. come siano ripartite le responsabilità organizzative e assistenziali tra Unità Operativa titolare e Unità Operativa ospitante;
3. come venga valutato l'impatto dei pazienti in appoggio sui carichi assistenziali e sugli organici;
4. quali criteri regolino lo spostamento di OSS e altro personale tra differenti Unità Operative;
5. quali modalità formali e tracciabili siano previste per disporre l'allontanamento temporaneo di un operatore dalla propria Unità Operativa e se, in tali circostanze, sia previsto un ordine di servizio o altra disposizione formalizzata equivalente;
6. **come siano organizzati il trasporto e l'accompagnamento dei pazienti, la gestione dei farmaci, degli esami, della documentazione e delle attività logistiche connesse ai pazienti in appoggio;**
7. quali modalità siano previste per il passaggio delle informazioni e per la gestione delle situazioni a rischio;
8. se l'Azienda ritenga opportuno definire o aggiornare una procedura uniforme applicabile alle Unità Operative interessate.

15. Proposte da sottoporre alla valutazione aziendale

Senza sovrapporsi alle competenze organizzative della Direzione, SHC ritiene possano essere valutate alcune linee di intervento.

In particolare, appare utile approfondire la possibilità di definire un modello aziendale uniforme per i pazienti in appoggio; individuare con chiarezza i rispettivi livelli di responsabilità; regolamentare gli spostamenti del personale tra le diverse Unità Operative, individuando modalità di disposizione formalizzate e tracciabili a tutela sia dell'operatore sia dell'organizzazione aziendale; verificare preventivamente l'impatto degli appoggi sui carichi assistenziali e sulla dotazione di personale; migliorare i sistemi di comunicazione tra le Unità Operative; razionalizzare le attività logistiche e prevedere modalità di segnalazione, registrazione e analisi delle criticità organizzative ricorrenti.

Tali indicazioni non rappresentano soluzioni precostituite, ma **proposte da sottoporre al confronto con l'Azienda e con le strutture competenti.**

CONCLUSIONI

La gestione dei pazienti ricoverati in appoggio non rappresenta esclusivamente una questione di disponibilità di posti letto.

Essa coinvolge direttamente **organizzazione del lavoro, continuità assistenziale, responsabilità, carichi di lavoro, sicurezza dei pazienti e tutela degli operatori.**

Per SHC l'obiettivo non è individuare rigidamente quale professionista debba svolgere ogni singola attività, ma contribuire alla costruzione di un'organizzazione nella quale **responsabilità, compiti, percorsi e riferimenti siano sufficientemente chiari da non lasciare né il paziente né il lavoratore in una situazione di incertezza.**

Il confronto richiesto alla Direzione vuole quindi rappresentare un'occasione per partire dalle problematiche concrete rilevate nei luoghi di lavoro e trasformarle in possibili soluzioni organizzative condivise.

SHC ritiene che ascoltare chi quotidianamente opera nei servizi non significhi interferire nelle prerogative organizzative dell'Azienda, ma mettere a disposizione dell'Amministrazione un patrimonio di esperienza che può contribuire a migliorare l'organizzazione e la qualità dell'assistenza.

È con questo spirito che il presente dossier viene sottoposto alla Direzione quale **primo contributo al percorso di dialogo e confronto avviato tra l'Amministrazione e SHC.**

SHC – Human Caring

Segreteria SHC
Dipartimento Tutela del Lavoro
Segretario Generale
Antonio Squarcella

Delegato Aziendale SHC
Mirko Dinatale

(Firma omessa ai sensi dell'art. 3 D.L. 39/93)