

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

I. FINIGUERRA (*) - L. FUGGETTA (**) - P. SIMONE (***)
S. DIMICHELE (****) - S. LATONA (*****)

(*) *Responsabile Servizio delle Professioni Sanitarie, P.O. San G. Bosco ASL TO2*

(**) *Responsabile di Struttura Area Chirurgica, Servizio delle Professioni Sanitarie, P.O. San G. Bosco ASL TO2*

(***) *Responsabile di Struttura Area Medica, Servizio delle Professioni Sanitarie, P.O. San G. Bosco ASL TO2*

(****) *Infermiera Sala Operatoria collaboratrice presso il Servizio delle Professioni Sanitarie, P.O. San G. Bosco ASL TO2*

(*****) *Infermiera Neurologia-Neurochirurgia, collaboratrice presso il Servizio delle Professioni Sanitarie, P.O. San G. Bosco ASL TO2*

Sommario

Introduzione: L'assunzione della "persona giusta" da collocare al "posto giusto", richiede anzitutto la conoscenza di coloro che si vorrebbero assumere sul posto di lavoro e parallelamente la definizione delle caratteristiche della posizione organizzativa che queste persone dovranno ricoprire. L'obiettivo del presente lavoro è stato quello di definire il profilo di posto dell'infermiere, elaborato presso le Sale Operatorie del P.O. San Giovanni Bosco ASL TO2.

Materiali e metodi: Il profilo di posto è stato elaborato nell'ambito di un progetto sviluppato nel 2009, coordinato in tutte le sue fasi dal Servizio delle Professioni Sanitarie, volto ad elaborare i profili degli infermieri di tutte le Strutture del P.O. San G. Bosco. La metodologia adottata è stata la formazione sul campo e il modello di riferimento, scelto tra quelli presenti in letteratura, è stato quello proposto dall'ISFOL. Il gruppo di progetto ha deciso di proporre ai gruppi di lavoro, delle matrici predefinite, con l'impiego della quarta macro-area del modello ISFOL, distintiva delle "competenze tecnico-professionali specifiche".

Risultati: I gruppi di lavoro dei due Blocchi Operatori hanno identificato un unico profilo, declinando nell'ambito dello stesso le competenze dell'infermiere strumentista, infermiere di Sala e di Sala Risveglio.

Discussione e Conclusioni: Il monitoraggio di percorso attuato dai supervisori e il confronto intercorso con i gruppi di lavoro, hanno evidenziato una generale difficoltà nel concettualizzare il processo assistenziale, ovvero a distinguere le azioni infermieristiche e le competenze agite nelle diverse fasi del processo. Il progetto ha consentito di creare i presupposti per l'acquisizione di una maggiore consapevolezza da parte dei professionisti, delle competenze attese e agite nel profilo di appartenenza, favorendo la coerenza dei modelli di ruolo trasmessi al personale neo-inserito.

Parole chiave: Job description, Professional competence, Nurses, Assessment, New graduate, Competency, Nursing management, Evaluation competence.

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

Introduzione

La valorizzazione e il progresso della Pubblica Amministrazione, che derivano dalle specifiche normative di riforma messe in atto nel corso degli anni '90, hanno suggerito al legislatore la necessità di una radicale riprogettazione del Servizio Sanitario Nazionale. La rivoluzione che ne è derivata ha aperto le strutture sanitarie a nuove sfide per assicurare *la qualità totale* ^(a) nel servizio reso, facendo confluire il tutto verso la centralità della risorsa umana ⁽¹⁾, di cui è sempre stato chiaro il ruolo strategico per l'erogazione di servizi di qualità. Un sistema della gestione che assicuri una dotazione di risorse umane competenti e motivate, è particolarmente necessario nelle aziende sanitarie, dato il valore che la popolazione attribuisce alla tutela della salute ⁽²⁾. Una serie di leggi, recepite anche nei contratti collettivi di lavoro del personale sanitario, ha fornito un contributo rilevante nello sviluppare l'interesse sul tema, prevedendo l'introduzione di sistemi di valutazione e di gestione delle risorse umane (GRU).

Nella GRU occorre distinguere:

- Le attività presiedute dall'Amministrazione del personale ed esercitate dagli uffici centrali preposti, che comprendono tra le altre l'informazione esterna e il reclutamento, la predisposizione delle procedure di selezione, la formalizzazione dell'assunzione, la firma del contratto e l'assunzione in servizio, ecc.;
- Le attività che appartengono all'organizzazione e gestione-sviluppo delle risorse umane e normalmente svolte da chi ha un diretto contatto con le

risorse affidate, che comprendono tra le altre l'accoglimento e inserimento del personale, la valutazione, l'addestramento e formazione, l'allocazione, la mobilità, ecc. Per il personale delle professioni sanitarie tali attività sono esercitate dalla *line* della Direzione delle Professioni Sanitarie.

Qualsiasi azienda incluse quelle sanitarie, dovrebbe tendere ad assumere solo il personale di cui ha bisogno in possesso delle caratteristiche più adatte al ruolo individuato. L'assunzione della "persona giusta" da collocare al "posto giusto", richiede anzitutto la conoscenza di coloro che si vorrebbero assumere e parallelamente la definizione delle caratteristiche della posizione organizzativa ^(b) che queste persone dovranno ricoprire. Le posizioni possono essere analizzate nella "*Job description*" ^(c) e dalle caratteristiche di queste derivano quelle del profilo della risorsa o "*profilo di posto*" ^(d).

^(a) *La qualità totale* è qui da intendersi con l'accezione della Total Quality Management (T.Q.M.), definita come "il metodo per gestire i processi volti ad assicurare un'applicazione diffusa dei livelli qualitativi in ogni fase dell'organizzazione produttiva, per migliorare parametri quali l'efficacia, la competitività, l'adattabilità strutturale. Il T.M.Q. indipendentemente che venga applicato a produzioni manifatturiere o all'erogazione di servizi, tende a razionalizzare i processi produttivi ai vari livelli coinvolgendo tutto il personale operativo" ⁽³⁾.

^(b) "*Le posizioni organizzative* rappresentano le unità elementari dell'organizzazione e posseggono i fattori che determinano la sua funzione e il suo contributo all'attività complessiva dell'azienda. Le posizioni organizzative vengono definite indipendentemente dalle caratteristiche delle persone che dovranno ricoprire la posizione stessa" ⁽⁴⁾.

^(c) *La Job description* rappresenta "lo strumento di analisi delle posizioni organizzative, nel quale vengono definiti al minimo: le relazioni verticali e orizzontali (collocazione nella linea gerarchica "staff - line"),

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

Contesto

Nell'ASL TO2 Nord (Regione Piemonte) è presente una popolazione di 420.103 abitanti ^(*) (217.185 femmine e 202.918 maschi). L'indice medio di vecchiaia dell'area (183,9) è inferiore a quello rilevato sul totale dei cittadini del Comune (200,3) con una prevalenza di residenti stranieri (64.209) pari al 15% dei residenti totali che rappresentano il 55% di tutta la popolazione straniera residente nel Comune (115.809).

Sono presenti tre Presidi Ospedalieri (P.O.) (San G. Bosco, Maria Vittoria, Amedeo di Savoia) e quattro Distretti.

Nel P.O. S.G. Bosco sono presenti due Blocchi Operatori (B.O.):

- Multi-specialistico (B.O.M.S.) con le Strutture afferenti di Ortopedia, Neurochirurgia, Chirurgia Otorino e Maxillo facciale, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Emergenza e Urgenza;
- Urologico e di Day-Surgery (B.O.U.DS.).

Negli ultimi anni (dal 2007) è stata attuata una revisione organizzativa che ha previsto:

- la separazione dei percorsi di urgenza/emergenza dai percorsi in elezione;
- l'apertura H. 24 delle Sale Operatorie dal lunedì alla domenica;
- l'inserimento di un OSS come terzo operatore nelle Sale di elezione.

Il B.O.M.S. garantisce l'assistenza chirurgica operatoria H. 24 dal lunedì alla domenica, sia in regime di elezione che in regime di urgenza.

Il B.O.U.DS. garantisce l'assistenza chirurgica operatoria:

- al paziente urologico (sia in regime di elezione che di urgenza/emergenza);

- al paziente ricoverato in regime di Day Surgery.

In entrambi i B.O. il modello assistenziale adottato è il *Primary Nursing* con presa in carico e gestione del percorso clinico assistenziale dell'assistito, da parte di un *team* multidisciplinare composto da infermieri di anestesia e infermieri strumentisti, OSS, medici anestesisti e chirurghi. Le attività presso il B.O.M.S. di strumentazione, di assistenza intra-operatoria e di gestione della Sala Risveglio nel settore di Emergenza-Urgenza, sono state assegnate ad infermieri liberi professionisti, le attività in elezione sono gestite da personale dipendente.

Le attività operatorie, il personale presente e gli orari di attività dei due Blocchi, sono presentate nell'allegato A Tabelle 1-2-3.

il profilo e le sue finalità, le competenze richieste dalla posizione, gli strumenti da impiegare per il raggiungimento degli obiettivi definiti dall'organizzazione, i requisiti di accesso" ^(*).

^(*) Il profilo di posto "definisce le caratteristiche che deve raggiungere il professionista sanitario chiamato a ricoprire un determinato ruolo (posizione organizzativa) all'interno di un'organizzazione sanitaria. Con il profilo di posto diventa possibile identificare le competenze che un professionista deve possedere per agire nell'organizzazione assicurando il risultato richiesto", cioè le qualità, le doti e le capacità della persona che dovrà occupare una determinata posizione" ^(*).

"Il terzo parametro di progettazione delle posizioni individuali implica la specificazione dei requisiti necessari per occupare una certa posizione. In particolare l'organizzazione può precisare quali conoscenze e capacità i titolari delle mansioni debbono possedere e quali norme di comportamento debbono dimostrare e successivamente stabilire procedure di reclutamento e di selezione per scegliere le persone in termini di tali requisiti richiesti dalla posizione" ^(*).

^(*) Ufficio statistica, Comune di Torino. Dati aggiornati al 31/12/2008.

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

Obiettivo

Definire il profilo di posto dell'infermiere presso i Blocchi Operatori del P.O. San Giovanni Bosco ASL TO2.

Materiali e metodi

Pianificazione progettuale

La definizione del profilo di posto degli infermieri di Sala Operatoria, si inserisce nell'ambito di un progetto sviluppato nel 2009, volto a elaborare per tutte le S.C./S.S. ospedaliere, i profili di posto degli infermieri del Polo Ospedalieri San G. Bosco. Tale progetto è stato coordinato dal Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS) in tutte le sue fasi ed inserito di concerto con la Direzione Generale negli obiettivi aziendali. È stato costituito un gruppo di progetto ^(f) afferente al SPS che ha definito le seguenti fasi progettuali: 1) la costruzione della pianificazione progettuale; 2) la revisione della letteratura; 3) la scelta del modello di competenza e la sua definizione ^(g) nonché la definizione di profilo di posto ^(h); 4) il modello, la metodologia e la costruzione delle matrici da adottare per la descrizione dei profili.

Il gruppo di progetto ha gestito nelle diverse fasi della pianificazione, i rapporti con i gruppi di lavoro costituiti al momento dell'avvio della formazione sul campo, scelta quale metodologia da adottare per la definizione dei profili di posto delle Strutture presenti. La pianificazione progettuale e la matrice delle responsabilità sono rappresentate negli allegati B e C.

Revisione della letteratura

La ricerca bibliografica si è concentrata sulla selezione di materiale concernente le competenze richieste al professionista neoassunto. Il materiale è stato reperito attraverso le banche dati elettroniche (*Medline, Cinhal, Google Scholar*); la consultazione di periodici elettronici e motori di ricerca resi disponibili dal Sistema Bibliotecario dell'Università degli Studi di Torino; reperimento manuale di articoli e testi sul tema; consultazione delle appendici bibliografiche contenute negli articoli reperiti. Le parole chiave utilizzate sono state: *job description, professional competence, nurses, assessment, new gradu-*

^(f) I componenti del gruppo di progetto sono: dr.ssa I. Finiguerra responsabile del SPS del P.O. San G. Bosco; dr. L. Fuggetta responsabile della Struttura di Area Chirurgica; dr.ssa P. Simone responsabile della Struttura di Area Medica; CPSE U. Petito responsabile del Servizio Tecnico Sanitario; CPSE S. Dimichele e CPSE S. Latona collaboratori presso il SPS.

^(g) *Competenza*: "Caratteristica intrinseca dell'individuo, appartenente alla dimensione psicologica, costituita dall'insieme articolato di capacità, conoscenze, esperienze finalizzate. Si esprime attraverso comportamenti e necessita per esprimersi, dell'azione di motivazione e contesto. L'aspetto specifico del contesto che impatta sulla nascita e sviluppo della competenza, è la cultura organizzativa. L'azione combinata di motivazione e contesto fa assumere alla competenza il suo carattere soggettivo di consapevolezza di possibilità di controllo sull'ambiente esterno" ^(h).

^(h) *Profilo di posto*: "Definisce le caratteristiche che deve raggiungere il professionista sanitario chiamato a ricoprire un determinato ruolo all'interno di un specifico processo diagnostico-terapeutico-riabilitativo, all'interno di un'organizzazione sanitaria. Con il profilo di posto diventa possibile identificare le competenze che un professionista deve possedere per effettuare le operazioni che il sistema richiede per assicurare le cure al paziente. Nell'evidenziare il profilo è indispensabile un'analisi approfondita della natura del lavoro richiesto e attraverso le conoscenze acquisite dalle scienze (EBM-EBN), individuare i comportamenti corretti e/o possibili" ⁽ⁱ⁾.

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

ate, competency, nursing management. Queste parole sono state ricercate sia singolarmente sia combinate usando principalmente l'operatore *booleano* "AND" e svolgendo la ricerca con parole libere e con l'uso di termini *Mesh* e *subhedings*. I criteri di selezione utilizzati hanno incluso solo i *full text* e le pubblicazioni successive al 1990.

Definizione della metodologia da adottare per la descrizione dei profili di posto

Il gruppo di progetto ha individuato quale modo idoneo alla costruzione dei profili di posto, la formazione sul campo, con il coinvolgimento attivo di tutti gli infermieri e tecnici sanitari del P.O., anche in considerazione del fatto che i profili di posto devono essere rigorosamente contestualizzati ed integrati tra loro.

La formazione sul campo si è svolta tra maggio e novembre del 2009 con accreditamento ECM ed è stata rivolta a coordinatori, infermieri e tecnici del P.O. per un totale di 4 edizioni; ciascuna edizione ha avuto la partecipazione di 24 operatori, raggruppati per Aree omogenee per favorire la partecipazione in aula, per un totale di 96 operatori coinvolti nell'evento formativo. Ciascuna S.C./S.S. del P.O. è stata rappresentata dal coordinatore e da 1-2 operatori, che hanno costituito ciascuno il gruppo di lavoro della Struttura di appartenenza, per un totale di 32 strutture coinvolte del P.O.

Il corso ha previsto una prima giornata d'aula di 8 ore, nella quale sono stati esposti i presupposti teorici, i modelli di riferimento e la matrice del profilo di posto.

Per la descrizione dei profili, ciascun gruppo di lavoro ha avuto a disposizione: 1) la bibliografia concernente, la descrizione del modello ISFOL⁽¹⁾; 2) la matrice ISFOL adattata al settore sanitario, con le competenze pre-compilate (così come da bibliografia) sulle tre macroaree: competenze "di base", "trasversali" e "tecnico-professionali trasversali"; 3) la matrice costruita da parte dei gruppi di progetto, relativa alla macroarea, "competenze tecnico-professionali specifiche", sotto-aree e aree delle "attività/funzioni caratterizzanti".

Il mandato assegnato ai gruppi di lavoro è stato quello di:

- Descrivere le competenze relative al profilo di posto della Struttura di appartenenza, compilando la parte di matrice relativa alla macro-area "competenze tecnico-professionali specifiche" e alle rispettive sotto-aree e attività/funzioni caratterizzanti;
- Integrare/modificare eventualmente, le macro-aree pre-compilate dal gruppo di progetto, relative alle competenze "di base", "trasversali" e "tecnico-professionali".

⁽¹⁾ L'ISFOL (Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori) opera in collaborazione con il Ministero del Lavoro e con le Regioni per lo Sviluppo della Formazione Professionale. Nel luglio 1995 l'Istituto ha ricevuto dal Ministero del Lavoro e dall'Unione Europea l'incarico di sviluppare le azioni previste all'interno del progetto "Standard Formativi". Tale progetto ha fornito indicazioni sulla progettazione di un sistema basato sulle competenze e Unità Capitalizzabili, nella prospettiva di implementarlo nel nostro paese. Il metodo ha consentito di confrontare le varie realtà a livello nazionale ed europeo, in modo da poter riconoscere il patrimonio delle conoscenze capacità acquisite dal professionista lungo l'arco della propria vita professionale e personale.

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

I gruppi di lavoro costituiti durante la prima giornata d'aula hanno proceduto a successivi incontri autogestiti a calendario prefissato, per un impegno totale di 14 ore per ciascun gruppo. Al termine del percorso è stata svolta una giornata finale in plenaria, con la presentazione di alcuni profili prodotti dai gruppi di lavoro e sintesi del percorso da parte dei responsabili del progetto.

Il gruppo di progetto ha inoltre definito un monitoraggio di percorso, da svolgersi da parte di supervisori (scelti nell'ambito del gruppo di progetto). Gli incontri sono stati utili a fornire consulenza e supporto ai gruppi di lavoro, durante la fase di elaborazione dei profili di posto, consentendo di omogeneizzare il linguaggio adottato e di ordinare le competenze identificate nelle rispettive aree, in modo coerente tra i diversi gruppi di lavoro.

Identificazione del modello da adottare per la descrizione dei profili di posto

La realizzazione dei profili di posto richiede la mappatura delle competenze che i gruppi di progetto hanno individuato in via preliminare, il modello di riferimento da utilizzare scegliendo tra quelli presenti in letteratura, quello proposto dall'Istituto Sviluppo Formazione Lavoro (ISFOL) adattato al modello sanitario. Tale modello è stato ritenuto il più adatto a evidenziare le competenze caratterizzanti di ogni figura professionale, in modo dettagliato, misurabile e certificabile e inoltre utile a determinare le conoscenze, le capacità e i comportamenti^(7,8).

Il modello scelto è rappresentato da

una matrice costituita da quattro macro-aree, a loro volta contenenti alcune sotto-aree e funzioni, che consentono la descrizione delle competenze:

- 1° Macro-area "Competenze di base": ovvero le capacità che tutti i professionisti devono possedere all'ingresso nel mondo del lavoro.
Sotto-aree: lingue straniere, informatica, diritto del lavoro, organizzazione aziendale.
- 2° Macro-area "Competenze trasversali": ovvero le capacità comunicative e relazionali che ogni professionista dovrebbe possedere in qualunque settore professionale.
Sotto-aree: gestione, innovazione, relazione.
- 3° Macro-area "Competenze tecnico-professionali trasversali": ovvero le capacità distintive della figura professionale.
Sotto-aree: gestione, formazione, ricerca, consulenza.
- 4° Macro-area "Competenze tecnico-professionali specifiche": ovvero le competenze contestualizzate al contesto operativo che individuano le aree di attività/funzioni caratterizzanti e descrivono le competenze tipiche di ogni professionista, laureato triennale che opera nel settore specifico.
Sotto-aree: assistenza, educazione, prevenzione.
Aree di attività/funzioni caratterizzanti: accertare, pianificare, attuare, valutare, gestire i percorsi assistenziali, gestire il rischio clinico, gestire l'assistenza, valutare la richiesta di soccorso, garantire l'intervento di emergenza, operare nelle maxi-emer-

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

genze, gestire lo stress, gestire il disagio psichico, realizzare interventi di educazione terapeutica, attuare programmi di prevenzione.

Identificazione dello strumento da adottare per la descrizione dei profili di posto

Il gruppo di progetto ha deciso di comporre delle matrici predefinite nel rispetto del modello scelto, da proporre ai gruppi di lavoro per la costruzione del profilo di posto. L'obiettivo è stato quello di orientare in modo univoco il raggruppamento e la descrizione delle competenze individuate e standardizzare la presentazione dei risultati prodotti dai numerosi gruppi di lavoro.

Per la costruzione delle matrici sono state prese in considerazione le seguenti variabili:

- Coerenza con il modello ISFOL;
- Adattabilità alla descrizione delle competenze dei diversi profili professionali da rappresentare;

Per la costruzione del profilo di posto è stato deciso l'impiego della quarta macro-area del modello ISFOL, distintiva delle "competenze tecnico-professionali specifiche", ritenendo essere quella che meglio consente di definire il profilo di posto nelle sue competenze contestualizzate. La matrice è stata pertanto composta riportando (così come da bibliografia), le sotto-aree e le rispettive aree di attività/funzioni caratterizzanti relative alla macro-area (*Allegato D*).

I profili di posto

Al termine del percorso di formazione sul campo progettato, sono stati stilati i profili di posto infermieristico e

tecnico-sanitario, di tutte le S.C./S.S. del P.O. San G. Bosco. I gruppi di lavoro hanno elaborato i profili, utilizzando la matrice fornita dal gruppo di progetto, dovendone mantenere integra la struttura e avendo altresì la possibilità di modificare e/o integrare le definizioni delle sottoaree e quelle delle "attività/funzioni caratterizzanti". I gruppi di lavoro hanno fatto riferimento alle sole competenze della macro-area "competenze tecnico-professionali specifiche" e relative sotto-aree "assistenza", "educazione", "prevenzione" e loro attività/funzioni caratterizzanti. Alcuni gruppi di lavoro in ragione dell'organizzazione dei percorsi di cura particolarmente articolati nell'ambito della S.C. di appartenenza, hanno deciso di elaborare più profili di posto, identificando le competenze specifiche richieste per agire nei diversi settori-aree: S.C. di Pronto Soccorso 4 profili, Sale Angiografiche e Radiologia 2 profili. Il numero dei profili di posto elaborati è stato pertanto superiore al numero di S.C./S.S. presenti nel P.O. I profili di posto complessivamente stilati sono stati 36; i gruppi di lavoro afferenti al P.O. sono stati 31 di cui 9 dell'area chirurgica, 15 dell'area medica, 4 dell'area tecnica, 3 di aree specialistiche. I profili stilati sono riferibili 25 alla professione sanitaria infermieristica, 5 alla professione sanitaria tecnica ed 1 alla professione sanitaria della riabilitazione.

⁽¹⁾ Coordinatore-Responsabile Percorsi Sale Emergenza-Urgenza Rosanna Maucione e infermiere Luigi Vitale.

⁽²⁾ Coordinatore Daniela Pellizzari e infermieri Angela Celozzi, Alberto Calvi.

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

Risultati

Il profilo di posto dell'infermiere di Sala Operatoria

I gruppi di lavoro costituiti sono stati uno per il B.O.M.S. composto dal coordinatore ed un infermiere ⁽ⁱ⁾ ed uno per il B.O.U.DS. composto dal coordinatore e due infermieri ^(k). Entrambi i gruppi hanno condiviso con i propri colleghi, la scelta di identificare un solo profilo nell'ambito della Struttura declinando le competenze dell'infermiere strumentista, infermiere di Sala e di Sala Risveglio in un unico profilo, ritenendo che lo strumento consentisse di identificare le competenze specifiche dei ruoli.

Discussione

In letteratura l'utilizzo dei termini competenza, *performance*, profilo di posto e profilo di competenza, è frequentemente impiegata con accezioni diverse e **in modo non sempre coerente, non essendoci consenso. In particolare vi è confusione tra i concetti di competenza e *performance*** ⁽⁴⁾.

L'adozione di una definizione condivisa di competenza, è stato il presupposto che ha orientato la costruzione della matrice del profilo di posto. La metodologia adottata per la costruzione dei profili, seppure dispendiosa da un punto di vista dell'impegno complessivo da parte dei SPS, è stata ritenuta la più idonea nella prospettiva di determinare un cambiamento nei comportamenti degli operatori. La partecipazione attiva al progetto di un ampio numero di professionisti di tutti i pro-

filii e di tutte le S.C./S.S., ha consentito in ragione del monitoraggio dei gruppi di lavoro, la condivisione tra il SPS e i professionisti, della declinazione dei profili di posto, contribuendo a creare un contesto culturale con valori e comportamenti condivisi ⁽⁹⁾.

Il monitoraggio di percorso attuato dai supervisori, ha evidenziato una generale difficoltà nell'applicazione del processo assistenziale così come schematizzato dalla griglia proposta ed in particolare tra gli altri anche per i gruppi di lavoro dei B.O. Il confronto intercorso ha evidenziato che la difficoltà maggiore era quella di concettualizzare le azioni infermieristiche, distinguendo le competenze agite nelle diverse fasi del processo assistenziale. È stato utile nella fase iniziale, identificare e descrivere il percorso che il paziente compie in tutte le sue tappe, dal momento dell'arrivo nei B.O. sino alla dimissione, individuando rispettivamente le azioni e le competenze specifiche agite.

Il livello di dettaglio con cui sono state descritte le competenze è stato mediato dai supervisori in relazione ai profili definiti nell'ambito dell'Area omogenea seguita, lasciando comunque discrezionalità ai gruppi di lavoro. L'impiego di una matrice unica per tutti i profili ha comunque garantito complessivamente per tutto il P.O. la descrizione di profili di posto sufficientemente omogenei nel livello di dettaglio.

I gruppi di lavoro dei B.O. hanno ritenuto non necessario integrare e/o modificare, le macro-aree pre-compilate dal gruppo di progetto in riferimento al modello ISFOL, relative alle competen-

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

ze “di base”, “trasversali” e “tecnico-professionali”, ritenendole esaustive nella loro descrizione. Complessivamente sono state apportate modificazioni, esclusivamente legate alla eliminazione di alcune “attività/funzioni caratterizzanti”, ritenendo opportuno aggregare diversamente alcune competenze rispetto alla matrice proposta.

Conclusioni

Il progetto sviluppato si colloca nell'ambito della sfida per il management aziendale, volta a rileggere e ripensare i tradizionali strumenti di GRU alla luce delle potenzialità offerte dalla gamma di meccanismi culturali di governo dei comportamenti ⁽¹⁰⁾.

Il progetto ha consentito di creare i presupposti per una maggiore consapevolezza da parte dei professionisti delle professioni sanitarie, delle funzioni

agite e attese nel profilo di appartenenza, favorendo la coerenza dei modelli di ruolo trasmessi al personale neo-inserito e la metodologia utilizzata ha stimolato il confronto.

L'evoluzione del presente lavoro è stato quello di sviluppare nel 2010 un nuovo progetto impiegando analoga metodologia, volto a migliorare il processo di inserimento dell'infermiere neo-assunto. L'obiettivo è stato quello di identificare una Scheda di Valutazione e un Piano Didattico di Inserimento specifici per ciascuna S.C./S.S. del P.O. integrati con i rispettivi profili di posto. La pianificazione di questo secondo progetto ha previsto una fase di valutazione di esito con l'impiego di un questionario semi-strutturato da somministrare a tutti gli infermieri del P.O. volto a verificare l'adozione degli strumenti introdotti (Profilo di Posto, Scheda di Valutazione, Piano Didattico di Inserimento).

Bibliografia

- 1) Alvaro R., Antonetti G., Guerrieri Wolf M., Petrangeli M.: “Il dirigente delle professioni sanitarie ruolo e prospettive nel contesto della Pubblica Amministrazione”. EdISES, Napoli, 2009, 1 (1), 60-62; 3:283-290.
- 2) Donna G., Nieddu S., Bianco M.: “Management Sanitario modelli e strumenti per gli operatori delle Aziende sanitarie”. Centro Scientifico Editore, Torino, 2001, 10, 209-226.
- 3) Ruffino E., Salza E.: “Dizionario della sanità, Il Sole 24 ore, Milano, 2008.
- 4) Calamandrei C., Orlandi C.: “La dirigenza infermieristica manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali”. McGraw-Hill, Milano, 2009, 21, 375-398; 23:461-485.
- 5) Mintzberg H.: “La progettazione dell'organizzazione aziendale”. Il Mulino, Bologna, 1996, 2, 67-94.
- 6) Levati W., Saraò M.: “Il modello delle competenze”. Franco Angeli, Milano, 2003.
- 7) Massai D., Amerini A., Borgellini S., Bugnoli S.: “Perché l'analisi delle competenze la valutazione delle competenze”. *L'infermiere*, 2007, 4, 2-40.
- 8) Isfol: “Unità capitalizzabili e crediti formativi i repertori sperimentabili”. Franco Angeli Editore, Milano, 1998.
- 9) Meretoja R., Isohao H., Leino-Kilpi H.: “Nurse competence scale development and psychometric testing”. *Journal of advanced nursing*, 2004, 47 (2), 124-33.
- 10) Decastri M., Paparelli A.: “Organizzare l'innovazione”. Hoepli, Milano. 3, 97-98; 2:65-66.

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

PROFILO DI POSTO DELL'INFERMIERE DI SALA OPERATORIA - B.O.U.DS. -

MACROAREA: COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI DELL'INFERMIERE

SOTTOAREA: ASSISTENZA → ACCERTARE

1. Accertare gli interventi sulla base della lista operatoria
2. Presa in carico della persona assistita (p.a.): <ul style="list-style-type: none"> - identificazione della p.a. e del sito chirurgico in relazione al protocollo aziendale (raccomandazione del ministero della salute) - rilevazione dei segni e sintomi tramite colloquio e osservazione diretta

SOTTOAREA: ASSISTENZA → PIANIFICARE

3. Identificare il percorso clinico assistenziale in relazione: <ul style="list-style-type: none"> - al tipo di intervento - alla complessità assistenziale - all'accertamento effettuato
4. Pianificare la fase anestesiologicala in relazione: <ul style="list-style-type: none"> - al tipo di anestesia (locale, spinale, narcosi) - alla posizione che la p.a. dovrà assumere durante l'intervento chirurgico
5. Identificare le attività da attribuire all'OSS (in collaborazione e in autonomia)
6. Organizzare lo strumentario ed il materiale sterile per il singolo intervento
7. Organizzare la preparazione della Sala per l'intervento chirurgico (presidi attrezzature e apparecchi elettromedicali)

SOTTOAREA: ASSISTENZA → ATTUARE

8. Gestire la monitorizzazione della p.a. (parametri di base) al fine di prevenire le complicanze
9. Gestire la fase anestesiologicala pre-operatoria: <ul style="list-style-type: none"> - preparazione farmaci e materiale necessario per le diverse tipologie anestesiologicalhe; - posizionamento della p.a. - assistenza e supporto all'anestesista
10. Gestire la fase anestesiologicala intra operatoria: <ul style="list-style-type: none"> - parametri vitali - infusioni - controlli ematici - riscaldamento attivo (phon, scalda infusioni) - posizione della p.a. durante l'intervento - ausili antidecubito

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

11. Gestire la fase anestesiológica post operatoria: <ul style="list-style-type: none"> - controllo parametri vitali - terapia infusione e trasfusione - controllo del dolore - controllo dei drenaggi - eventuale passaggio della p.a. in sala risveglio (consegna)
12. Gestire gli accessi venosi e arteriosi centrali-periferici
13. Gestire le apparecchiature anestesiológicas (pompe siringhe, PCA, emo-recupero, respiratore)
14. Gestire le apparecchiature chirurgiche (elettrobisturi, colonna video-laparo, lavaggi laser, fonte luminosa, ecc.)
15. Collaborare con l'equipe (chirurgo; anestesista; OSS)
16. Gestire il passaggio di materiale sterile sul campo operatorio rispetto al percorso pulito, sporco e sterile
17. Gestire strumentario generale e specifico nella fase pre-intra e post operatoria
18. Gestire i i ferri chirurgici durante l'apertura, la decontaminazione e il trasporto alla centrale di sterilizzazione (come da protocollo aziendale)
19. Gestire il conteggio delle garze, dei tamponi, dei taglienti e dei ferri chirurgici (come da protocollo aziendale)
20. Gestire le complicanze chirurgiche e anestesiológicas
21. Gestire il confezionamento della medicazione
22. Gestire riordino, ripristino e sanificazione dei locali utilizzati

SOTTOAREA: ASSISTENZA → VALUTARE

23. Valutare le condizioni clinico assistenziali della p.a. nella fase pre-intra e post operatoria: <ul style="list-style-type: none"> - Parametri vitali - Posizionamento - Efficacia farmaci somministrati - Dolore (VAS) - Drenaggi - Pervietà accessi venosi-arteriosi - Temperatura corporea
24. Valutare gli interventi assistenziali erogati nelle fasi pre-intra e post operatoria
25. Valutare del funzionamento e manutenzione degli strumenti e presidi utilizzati

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GESTIRE I PERCORSI ASSISTENZIALI

26. Gestire la sterilità nelle varie fasi (pre-intra e post-operatoria)
27. Documentare il processo assistenziale sulla cartella infermieristica di sala operatoria
28. Gestire la documentazione relativa a: <ul style="list-style-type: none"> - Centrale di sterilizzazione - Materiale di consumo - Materiale sterile

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GESTIRE IL RISCHIO CLINICO

29. Gestire i protocolli: <ul style="list-style-type: none"> – identificazione della p.a., del sito chirurgico e della procedura – controllo delle garze e dello strumentario – campioni chirurgici – prevenzione delle infezioni ospedaliere – farmaci pericolosi (K), stupefacenti – trasporto sacche di sangue, esami ematochimici e trasfusionali
30. Gestire le apparecchiature elettromedicali: <ul style="list-style-type: none"> – Compilazione check list del defibrillatore, respiratore, ECG, elettrobisturi
31. Gestire carrello di anestesia e di emergenza (compilazione check list)
32. Gestire carrelli farmaci e materiale sterile (compilazione check list)

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GESTIRE L'ASSISTENZA

33. Garantire il rispetto e la privacy della p.a.
34. Gestire la relazione con la p.a.
35. Gestire l'ansia della p.a.
36. Gestire il flusso delle informazioni
37. Comunicare con le altre figure professionali

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GARANTIRE L'INTERVENTO DI EMERGENZA

38. Gestire carrello emergenza/defibrillatore
39. Gestire l'emergenza anestesiologicala e chirurgica (priorità e coordinamento delle azioni)

SOTTOAREA: ASSISTENZA → OPERARE NELLE MAXI-EMERGENZE

40. Gestire i percorsi in relazione al protocollo aziendale

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GESTIRE LO STRESS DELL'OPERATORE

41. Gestire l'ansia e la paura in situazioni d'emergenza
42. Gestire la propria emozione durante casi clinici complessi
43. Gestire eventuali comportamenti a rischio da parte di altri operatori
44. Adottare una corretta comunicazione durante momenti critici/quotidianità
45. Gestire le proprie emozione durante decessi, prelievi d'organo e tessuti
46. Riconoscere i propri limiti e saper chiedere aiuto

SOTTOAREA: EDUCAZIONE → REALIZZARE INTERVENTI DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA

1. Educare la persona assistita al pre e post intervento
--

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

PROFILO DI POSTO DELL'INFERMIERE DI SALA OPERATORIA - B.O.M.S. -

MACROAREA: COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI DELL'INFERMIERE

SOTTOAREA: ASSISTENZA → ACCERTARE

<p>1. Accertare l'intervento sulla base della lista operatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnosi e tipo di intervento; - età della persona assistita (p.a.); - peso; - eventuali accertamenti diagnostici intraoperatori (ECG, brillanza).
<p>2. Accogliere la p.a. all'interno del blocco operatorio e della sala operatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rispettare lo stato emotivo; - controllare l'identità e la documentazione clinica (secondo procedure e protocolli); - verificare le condizioni igieniche, l'assenza di monili, trucco, smalto sulle unghie (secondo procedure e protocolli); - identificare le diversità culturali, linguistiche e religiose.
<p>3. Coinvolgere e comunicare con la p.a. adeguando il livello di comunicazione alla capacità di comprendere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccogliere e registrare i dati sulla cartella infermieristica e sul programma informatizzato di interesse infermieristico; - informare la p.a. sulle procedure relative all'intervento; - identificare le reazioni/risposte della p.a. alla malattia/all'intervento; - diagnosticare i bisogni di assistenza infermieristica.

SOTTOAREA: ASSISTENZA → PIANIFICARE

<p>4. Pianificare la preparazione del setting operatorio in considerazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del microclima (temperatura, tasso di umidità, luminosità); - Delle apparecchiature elettromedicali; - Della strumentazione anestesiológica (apparecchiature, ventilatori, monitor, sistemi di infusione) - Della sicurezza ambientale - Del materiale necessario allo svolgimento dell'intervento chirurgico in relazione al tipo di intervento e secondo le procedure.
<p>5. Pianificare con il medico anestesista tutte le fasi di induzione, mantenimento e risveglio.</p>
<p>6. Identificare il rischio operatorio e i pericoli associati alla p.a.</p>
<p>7. Identificare con tutta l'equipe strategie utili per assicurare la qualità</p>
<p>8. Garantire la corretta tracciabilità-rintracciabilità del materiale</p>
<p>9. Aggiornare il piano di assistenza in relazione all'evoluzione clinica-assistenziale confrontandosi con l'equipe di sala</p>

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

SOTTOAREA: ASSISTENZA → ATTUARE

10. Preparare la sala operatoria: a. Predisporre le apparecchiature b. Predisporre gli arredi e i dispositivi medici, tavolo operatorio ed accessori
11. Gestire il materiale sterile nella fase preoperatoria
12. Riconoscere i limiti di competenza in relazione a nuove procedure o situazioni chiedendo in modo appropriato guida e supporto ai colleghi
13. Gestire l'evoluzione nel tempo di eventuali segni e sintomi: – monitorizzare e registrare sulla relativa documentazione, le funzioni vitali; – controllare lo stato psicofisico dell'assistito, se cosciente
14. Gestire il posizionamento sul letto operatorio della p.a. in collaborazione con l'equipe chirurgica, prima e dopo le manovre anestesilogiche, secondo procedure: – mantenendone la dignità; – utilizzando i presidi antidecubito corretti; – evitando danni funzionali da compressione o da mal posizionamento.
15. Gestire le urgenze-emergenze intra-operatorie secondo procedure interne.
16. Gestire la fase anestesilogica in collaborazione con l'anestesista: – monitoraggio della ventilazione meccanica, dei parametri vitali, del bilancio idrico, monitorizza l'evoluzione delle dinamiche anestesilogiche per tutta la durata dell'intervento chirurgico; – gestione delle manovre di anestesia sia generale che loco-regionale, secondo procedure.
17. Gestire l'utilizzo delle apparecchiature, in base alle necessità dell'intervento e alle esigenze dell'equipe chirurgica (elettrobisturi, microscopi, colonne laparoscopiche, colonne artroscopiche, etc.).
18. Garantire la raccolta, la registrazione e l'invio, presso i servizi di riferimento, dei campioni biologici/istologici nel rispetto delle procedure e protocolli.
19. Gestire il materiale sterile durante l'intervento.
20. Attribuire compiti all' OSS
21. Garantire l'analgesia postoperatoria, secondo procedure: a. gestione dei dispositivi sanitari (pompe siringa, drenaggi, cateteri, etc.) b. collaborazione con il medico anestesista durante la fase di risveglio della p.a. c. predisposizione di presidi necessari nella fase di risveglio
22. Gestire la p.a. nella sala risveglio fino al trasferimento nel reparto di provenienza.
23. Documentare l'assistenza erogata, le attività e gli interventi realizzati su sistema informatico e sulla cartella di sala risveglio.
24. Garantire il riordino, controllo e ripristino del materiale necessario all'intervento successivo, secondo procedure.
25. Gestire e coinvolgere attivamente il personale di supporto nel rispetto delle specifiche aree di responsabilità.
26. Garantire il lavaggio chirurgico preoperatorio delle mani, secondo procedure e protocolli
27. Provvedere alla vestizione sterile, propria e dell'equipe
28. Gestire sterilmente in collaborazione con l'OSS il tavolo servitore, predisponendo in modo logico e razionale tutti i presidi medici specifici per l'intervento

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

29. Gestire in collaborazione con l'equipe chirurgica la disinfezione, delimitazione e drappaggio del campo chirurgico.
30. Gestire tutte le fasi della procedura chirurgica nel rispetto del ruolo, in sintonia con le tecniche chirurgiche utilizzate
31. Garantire l'asepsi durante lo svolgimento dell'intervento chirurgico: <ul style="list-style-type: none"> – sorvegliare l'equipe di sala e segnalare agli operatori coinvolti le manovre che possono compromettere la sterilità – attuare azioni correttive – sensibilizzare gli operatori in merito ai comportamenti da adottare in sala operatoria
32. Gestire la ferita chirurgica e i drenaggi, secondo procedure e protocolli
33. Gestire l'allontanamento dello strumentario utilizzato per l'intervento, secondo procedure e protocolli.
34. Gestire l'eliminazione dei taglienti, aghi e altri rifiuti sanitari pericolosi utilizzati, negli appositi contenitori, secondo procedure e protocolli.
35. Gestire il percorso del materiale sia sterile che contaminato secondo procedure.
36. Gestire il materiale sterile garantendo il controllo delle scadenze e lo stoccaggio

SOTTOAREA: ASSISTENZA → VALUTARE

37. Valutare la corretta adesione a protocolli e procedure da parte di tutte le figure professionali coinvolte nella fase pre e intra operatoria: <ul style="list-style-type: none"> – gestione del materiale sterile e dei container – lavaggio delle mani – vestizione – gestione del campo operatorio e dello strumentario chirurgico – esecuzione della sanificazione
38. Valutare la preparazione e il ripristino della sala operatoria nel rispetto dei percorsi (pulito/sporco): <ol style="list-style-type: none"> a. predisposizione delle apparecchiature b. predisposizione degli arredi e dei dispositivi medici, tavolo operatorio ed accessori c. allontanamento dello strumentario utilizzato per l'intervento d. eliminazione dei taglienti, aghi e altri rifiuti sanitari
39. Valutare la qualità dell'assistenza erogata in regime ordinario e di urgenza: <ul style="list-style-type: none"> – gestione dell'evoluzione nel tempo di eventuali segni e sintomi – monitoraggio delle funzioni vitali; – controllo dello stato psicofisico dell'assistito – posizionamento sul letto operatorio della p.a. in collaborazione con l'equipe chirurgica prima e dopo le manovre anestesiolgiche: <ul style="list-style-type: none"> – mantenendone la dignità; – utilizzando i presidi antidecubito corretti; – evitando danni funzionali da compressione o da mal posizionamento.
40. Valutare la gestione della fase anesthesiologica e chirurgica:

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

<ul style="list-style-type: none"> – ventilazione meccanica, parametri vitali, bilancio idrico ed evoluzione anestesiológica – gestione delle manovre di anestesia sia generale che loco-regionale – gestione delle apparecchiature specifiche per l'intervento chirurgico (elettrobisturi, microscopi, colonne laparoscopiche, colonne artroscopiche, etc.)
41. Valutare la gestione dei campioni biologici/istologici nel rispetto delle procedure e protocolli: <ul style="list-style-type: none"> a. raccolta, b. registrazione e l'invio, presso i servizi di riferimento
42. Valutare la gestione dell'analgesia postoperatoria, secondo procedure in uso: <ul style="list-style-type: none"> a. gestione dei dispositivi sanitari (pompe siringa, drenaggi, cateteri, etc.) b. collaborazione con il medico anestesista durante la fase di risveglio della p.a.
43. Valutare la qualità dell'assistenza erogata alla p.a.: <ul style="list-style-type: none"> – in sala risveglio – alla dimissione
44. Valutare la gestione dei dati assistenziali informatizzati.
45. Valutare la gestione dell'asepsi in tutte le fasi della procedura chirurgica: <ul style="list-style-type: none"> – segnalazione agli operatori delle manovre improprie – messa in atto di azioni correttive – gestione della ferita chirurgica

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GESTIRE I PERCORSI ASSISTENZIALI

46. Gestire i sistemi informatici
47. Gestire le informazioni sulla persona assistita in merito a trasferimenti e a dimissioni
48. Garantire l'informazione sui dati clinici assistenziali con l'unità operativa di appartenenza
49. Assumere e promuovere un approccio professionale etico e deontologico.
50. Garantire l'applicazione delle procedure e dei protocolli di sanificazione dell'ambiente, l'eliminazione dei rifiuti sanitari, secondo procedure e protocolli.

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GESTIRE IL RISCHIO CLINICO

51. Gestire i protocolli di prevenzione in riferimento alle raccomandazioni ministeriali condividendoli con il gruppo gli strumenti di lavoro: <ul style="list-style-type: none"> – ritenzione di garze, strumentario, altro materiale all'interno del sito chirurgico; – corretta identificazione della persona assistita e del sito chirurgico; – processo trasfusionale
52. Gestire il rischio clinico utilizzando le modalità di analisi proattive e reattive
53. Sviluppare della pratica infermieristica attraverso il pensiero critico e la ricerca
54. Gestire i dispositivi di protezione individuali secondo procedure e protocolli
55. Gestire i protocolli aziendali in uso

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GESTIRE L'ASSISTENZA

56. Gestire le ferite operatorie utilizzando i protocolli in uso.
57. Gestire il controllo del dolore nel paziente secondo procedure e protocolli.
58. Gestire la fase di risveglio post-operatoria in modo appropriato in caso di reazioni avverse o problemi durante la fase di risveglio postoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> – emorragia – ipotensione – desaturazione – ostruzione delle vie aeree.
59. Gestire la dimissione della persona assistita applicando i criteri definiti dalla camera operatoria.

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GARANTIRE L'INTERVENTO DI EMERGENZA

60. Gestire gli interventi di emergenza rispettando procedure e protocolli
61. Identificare il leader in stato di emergenza

SOTTOAREA: ASSISTENZA → OPERARE NELLE MAXI-EMERGENZE

62. Gestire la procedura aziendale per la gestione delle maxi-emergenze, presente nel presidio dando il proprio contributo
--

SOTTOAREA: ASSISTENZA → GESTIRE LO STRESS

63. Identificare le situazioni critiche e ad elevato impiego emotivo utilizzando il gruppo come risorsa.
--

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

ALLEGATO A

Tabella 1. — *Blocchi Operatori del P.O. S.G. Bosco.*

Blocco Operatorio Multi-specialistico	Blocco Operatorio Urologico e di D.S.
6 sale operatorie + 2 sale risveglio	4 sale operatorie + 1 sala risveglio
in questa struttura vengono eseguiti interventi (sia in elezione che in urgenza): Ortopedia (inclusa Day Surgery), Neurochirurgia (inclusa DS), Chirurgia Vascolare, Chirurgia A, Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Plastica, ORL/CMF	in questa struttura vengono eseguiti interventi di: Urologia (sia in elezione che in urgenza) e Day Surgery (Urologia, Chirurgia A, Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica, ORL/CMF, Terapia Antalgica).

Tabella 2. — *Attività di elezione e attività di emergenza/urgenza B.O.M.S.: orari e operatori.*

Attività in elezione (LUN-VEN 8.00-19.30)	Attività urgenza/emergenza (LUN-DOM H. 24)
<p>PERSONALE PRESENTE IN OGNI SALA</p> <p>2 Chirurghi 1 Anestesista 1 Strumentista 1 Infermiere di anestesia 1 OSS</p>	<p>PERSONALE LIBERO PROFESSIONISTA PRESENTE IN OGNI SALA</p> <p>LUN-VEN 7.00-22.00</p> <p>2 Chirurghi delle specialità interessate 1 Strumentista Guardia attiva 1 Infermiere di anestesia Guardia attiva 1 Infermiere di sala Guardia attiva 1 Anestesista Guardia attiva</p>
<p>PERSONALE PRESENTE NELLE ZONE COMUNI</p> <p>1 infermiere in ogni Sala Risveglio 1 infermiere strumentista e 1 OSS nella Zona sterile 4 OSS fuori dalle sale con compiti di trasporto operandi</p>	<p>LUN-VEN 22.00-07.00 e Sabato/Domenica H. 24</p> <p>2 Chirurghi delle specialità interessate 2 Strumentista Guardia attiva 2 Infermiere di anestesia Guardia attiva 3 OSS Guardia attiva 1 Anestesista Guardia attiva</p>

Tabella 3. — *Attività di elezione e attività di emergenza/urgenza B.O.U.DS.: orari e operatori.*

Attività in elezione		Attività urgenza/emergenza in pronta disponibilità	
LUN, VEN 7.30-21.00	MART, GIOV 7.30-15.30 / 8.00-16.00	VEN, SAB 21.00-7.00	FESTIVI H. 24
<p>PERSONALE PRESENTE IN OGNI SALA</p> <p>2 Chirurghi 1 Strumentista 1 Nurse di anestesia 1 OSS 1 Anestesista</p>		<p>PERSONALE IN PRONTA DISPONIBILITA'</p> <p>1 Strumentista 1 Infermiere di anestesia 1 OSS</p>	
<p>PERSONALE PRESENTE NELLE ZONE COMUNI</p> <p>1 infermiere in ogni Sala Risveglio 1 infermiere "circolante" 1 infermiere in zona lavaggio ferri 1 OSS all'interno del B.O. 1 OSS all'esterno del B.O.</p>			

Il profilo di posto dell'infermiere in Sala Operatoria: uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

ALLEGATO B - Diagramma di Gant "Pianificazione progettuale" -

FASI DI PREPARAZIONE		2009															
		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NO	DIC				
F1	Revisione della letteratura	■	■	■													
F2	Definizione del modello per la descrizione dei PP		■	■	■												
F3	Definizione del sistema monitoraggio				■	■											
F4	Definizione delle modalità da adottare per la descrizione dei PP		■	■	■												
F5	Identificazione degli strumenti da adottare per la descrizione dei PP		■	■	■												
FASI DI ATTUAZIONE																	
F1	Corso di formazione su PP					■	■	■									
F2	Elaborazione PP							■	■	■	■	■	■	■	■		
F3	Monitoraggio di percorso PP								■	■	■	■	■	■	■		
F4	Implementazione dei PP														■	■	■

I. Finiguerra, L. Fuggetta, P. Simone, S. Dimichele, S. Latona

ALLEGATO C**– Matrice delle responsabilità della pianificazione progettuale –**

		SPS Gruppi di progetto	Direzione P.O.	RID	Coordinatori	SC/SS Gruppi di Lavoro
FASI DI PREPARAZIONE						
F1	Revisione letteratura	R				
F2	Definizione del modello per la descrizione dei PP	R				
F3	Definizione sistema monitoraggio	R				
F4	Definizione modalità descrizione	R				
F5	Identificazione strumenti descrizione PP	R				
FASI DI ATTUAZIONE						
F1	Corso di formazione su PP	R	I			
F2	Elaborazione PP	C		C	R	R
F3	Monitoraggio di percorso PP	R				
F4	Implementazione del PP	R	I	C	R	R

R: Responsabile C: Collabora I: Informato
--