

ANNO 2010

All'inizio di gennaio è uscita la revisione del Protocollo Aziendale "Guida all'Utilizzo degli Antisettici e Disinfettanti".

Si allega il protocollo con l'indice e l'introduzione del metodo adottato per produrre il lavoro.



Via L. Manara n.3-7 - 63039 S. Benedetto Tr. (A.P.)

Tel. 07357931 Fax 073582184 - C. F. n. 91000610443 P. I. n. 00753250448

Comuni di : Acquaviva Picena, Campofilone, Carassai Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsanpolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Pedaso, Ripatransone, San Benedetto del Tronto.

**GUIDA ALL'USO
DEGLI ANTISETTICI
E DISINFETTANTI**

Edizione 2010

ASUR ZT n.12 - Guida all'uso degli antisettici e disinfettanti

 Regione Marche	ASUR ZT 12 – San Benedetto del Tronto PROTOCOLLO AZIENDALE GUIDA ALL'UTILIZZO DEGLI ANTISSETTICI E DISINFETTANTI	Gennaio 2010 Revisione 3 Pagina 1 di 56
--	---	---

Redazione e verifica dei contenuti

DATA 31.1. 2010	FUNZIONE	NOME
Gruppo di Lavoro: Direzione Medica Ospedaliera Servizio Infermieristico Servizio Farmacia Ospedaliera Servizio Prevenzione e Protezione	Comitato Prevenzione Infezioni Associate all'Attività Assistenziale	

Approvazione

DATA 31.1.2010	FUNZIONE	NOME
	Direzione Sanitaria P.O.	Dr. Appignanesi Remo
	Direzione di Distretto	Dr. Picciotti Giovanna
	Direzione Inferm.ca P.O.	Dr. Capecci Elio
	Direzione Inferm.ca Territoriale	D.D.S.I. De Angelis Giuliana
	Unità Operativa Farmacia Ospedaliera	Dr. Acciarri Giovanna
	Servizio Prevenzione e Protezione	Dr. Ursini Marta

Revisione prevista: Dicembre 2012

Oggetto

Obiettivi

Responsabilità professionale

ASUR ZT n.12 - Guida all'uso degli antisettici e disinfettanti

Campo di applicazione

- Tutti i pazienti

Descrizione Attività'	I	CS	M	OSS	F	D

Luogo di applicazione

- UU. OO. Presidio Ospedaliero
- RSA Montefiore
- RSA Ripatransone
- ADI
- Servizi Distrettuali

Standard di risultato

Risorse umane

- Tutti gli operatori aziendali

INDICE

Presentazione.....	pag.4
Introduzione.....	pag.7

CAPITOLO 1

Glossario.....	pag.
Caratteristiche degli Antisettici e dei disinfettanti	pag.
Fattori che condizionano l'attività dei disinfettanti e antisettici	pag.
Classificazione dei livelli di disinfezione.....	pag.
Resistenza dei microrganismi ai disinfettanti	pag.
Principi per un corretto utilizzo dei disinfettanti.....	pag.
Normativa di riferimento.....	pag
Classificazione degli articoli sanitari secondo Spaulding.....	pag

CAPITOLO 2

ANTISEPSI CUTE E MUCOSE pag.

CUTE LESEA

Antisepsi delle Ustioni	pag.
Antisepsi dell'area Peristomale	pag.
Mummificazione dell'Ombelico	pag.
Antisepsi Lesioni da pressioni	pag.
Antisepsi Lesioni del Piede Diabetico	pag.
Antisepsi delle Ferite Traumatiche (superficiali, escoriazioni, abrasioni) e antisepsi delle Ferite Chirurgiche	pag.

MUCOSE

Antisepsi Meato Urinario - Genitali esterni - Pre e post partum	pag. 24
Antisepsi del cavo orale	pag. 24

CUTE INTEGRA

Igiene delle Mani	pag. 21
Igiene delle Mani - Lavaggio Sociale	pag. 21
Igiene delle Mani - Lavaggio Antisettico	pag. 21
Igiene delle Mani - Lavaggio Chirurgico	pag. 22
Norme per il corretto lavaggio delle mani - Prevenzioni dermatiti -.....	pag. 22
Doccia Preoperatoria	pag. 23

Antisepsi Pre-Operatoria	pag. 23
Antisepsi nelle manovre ad alta invasività	pag. 23
Antisepsi cute per terapia iniettiva	pag. 24

CAPITOLO 3

DISINFEZIONE DI DISPOSITIVI RIUTILIZZABILI

Decontaminazione	pag. 25
Decontaminazione superfici ed oggetti	
Decontaminazione e disinfezione di endoscopi	pag.
Decontaminazione ferri chirurgici.....	
Termometri.....	
Tettarelle e biberons riutilizzabili.....	
Presidi per l'evacuazione: padelle e pappagalli.....	
Disinfezione di presidi riutilizzabili in gomma plastica vetro (Bacinelle reniformi, vassoi, contenitori vari, spazzolini, scovolini, altro..).....	
Raccordi - tappi di gomma - punti di iniezione su gommini	
Culle termostatiche	pag. 28
Cappe a flusso laminare verticale (specifico per chemioterapici)	pag. 28
Letti operatori, letti terapia intensiva, lampade scialitiche, carrelli servitori.....	pag. 29
Aspiratori di secrezioni(bocchettoni, tappi e prolunghe).....	pag. 29
Cannule orofaringee riutilizzabili (Cannule di Mayo)/ Maschere per pallone Ambu	pag. 29
Apparecchiature elettromedicali.....	

CAPITOLO 4

ANTISETTICI E DISINFETTANTI

Tabella degli antisettici e disinfettanti disponibili presso la Farmacia	pag. 37
Schede tecniche di tutti i prodotti in tabella.....	in allegato
Schede di sicurezza di tutti i prodotti in tabella.....	in allegato

APPENDICE

Disinfettanti e rischi per la salute	pag. 53
Simboli di pericolosità	pag. 54
Frasi di rischio ® , per categoria	pag. 57
Classificazione (S), frasi di sicurezza	pag. 59
Bibliografia	pag. 61

INTRODUZIONE

Obiettivo: fornire a tutti i Reparti e Servizi dell'ASUR ZT 12 le linee guida sul corretto uso delle sostanze antisettiche e disinfettanti.

Obiettivo specifico: uniformare le procedure d'uso delle sostanze antisettiche e disinfettanti nelle unità operative ospedaliere e territoriali evitando un uso improprio dei prodotti, contribuendo fattivamente alla riduzione del rischio infettivo.

La presente edizione è frutto di un lavoro di approfondimento e discussione tra varie professionalità della Direzione Sanitaria, del Comitato Infezioni Ospedaliere, del Servizio Prevenzione e Protezione, del Servizio di Farmacia Ospedaliera, del Servizio Infermieristico e con la partecipazione del personale sanitario ospedaliero. La guida è stata elaborata analizzando la realtà locale, in base agli aggiornamenti della letteratura specifica, partendo dalla precedente edizione dell'Ausl 12.

La presente " **Guida all'uso degli antisettici e disinfettanti** " è formulata in 4 parti e un'appendice.

- La **prima** parte, articolata sotto forma di schemi e glossario, fornisce informazioni generali sugli antisettici e sui disinfettanti.
- La **seconda** parte relativa alle procedure a rischio d'infezione per il paziente.
- La **terza** parte relativa alla decontaminazione, disinfezione di materiali riutilizzabili, superfici e apparecchiature.
- La **quarta** parte riporta la scheda tecnica e la scheda di sicurezza di ciascun prodotto commerciale citato nella guida specificando il tipo di confezionamento, le indicazioni d'uso, il tempo di contatto, ed altre informazioni importanti al fine di consentire una completa conoscenza dei prodotti indicati nella seconda e terza parte.
- **L'appendice** tratta del rischio chimico e riporta simboli di pericolo e frasi di rischio e di sicurezza dei prodotti.

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Parte con Roberto Fioravanti, coordinatore dell'Oncologia, il Progetto di "Impianto e Gestione CVC a Inserzione Periferica - PICC o Midline - con tecnica eco guidata".

SCHEMA SINTETICO DEL PROGETTO N.				
TITOLO DEL PROGETTO: <i>Impianti e Gestione CVC a inserzione periferica(PICC o Midline) con tecnica eco guidata</i>				
Responsabile	Roberto Fioravanti			
Descrizione sintetica	<p>Impianto di CVC ad accesso periferico PICC (vena basilica-brachiale-cefalica, braccio dx/sx) con tecnica eco guidata e posizionamento del catetere in vena cava sup. dx , gestione del dispositivo secondo protocollo internazionale (da parte del personale infermieristico)durante il suo utilizzo e la sua permanenza. Migliore qualità di infusione, rare complicanze rispetto ai dispositivi attualmente usati.</p> <p>Gestione e manutenzione dei accessi venosi totalmente impiantabili Port , su richiesta proveniente da altre U.O. ed esterni.</p>			
Obiettivi specifici (rappresentano lo scopo predominante del progetto, la meta da raggiungere)	1	Accessi venosi sicuri per infusionsi di farmaci lesivi e altamente vescicanti ect		
	2	Garanzia di terapie infusionali in ospedale e a domicilio		
	3	Formazione di un PICC-TEAM di infermieri (Oncologia-Geriatria-Medicina)		
	4	Gruppo di riferimento Aziendale per impianti CVC-PICC- mieline alle richieste delle diverse U.O.		
Fasi di realizzazione (Indicare i termini temporali entro cui devono essere portate a compimento le diverse attività che rappresentano i contenuti del progetto)		ATTIVITA'	Inizio-fine	
		Il percorso è composto da formazione , tutoraggio nell'impiantistica.per tutti quei pazienti che hanno necessità di accessi venosi sicuri a medio e lungo termine.	Gennaio 2010	luglio 2010
		Formazione	Gennaio 2010	luglio 2010
		Fase impiantistica-	Luglio 2010	Dicembre 2010
Strutture coinvolte (1 o più UU.OO.)	1	Oncologia		
	2	Medicina-Geriatria-lungodegenza		
Personale coinvolto (nominativo, categorie e U.O. di appartenenza)	<p>L'impianto di CVC PICC è una prestazione infermieristica e riservata a personale che ha una abilitazione rilasciata dopo corso nei centri di formazione</p> <p>Infermieri Oncologia;Infermieri di Medicina n°2,Infermieri di Geriatria n°2 – Fioravanti Roberto-Scarinci Barbara-De Martiis Adele-Iobbi Giulietta-Biondi Antonella-Olivieri Mirella-Rosini Riccardo-Fioravanti Anna-Di Giampaolo Catia-Marta Graziala Estevez Posada.</p>			
Risultati attesi (Esito finale programmato dallo sviluppo del progetto)	Terapie infusionali sicure per tempi medio-lunghi, ospedale - territorio			
Indicatori di risultato (Sono i parametri che permettono di valutare lo stato di avanzamento ed i risultati conseguiti anche in misura numerica o percentuale; indispensabili per la valutazione finale del progetto.		INDICATORE	VALORE 2010 (se esiste il valore storico)	ATTESO
	1	Numero degli impianti effettuati	1 dato anno 2010 Con relazione finale e di eventuali complicanze	Risposta alle richieste nel rispetto delle linee guide esistenti

Inoltre, sempre con i progetti collegati al budget o alla produttività quota B, sono stati attivati:

- "L'integrazione delle competenze tra il personale di Ortopedia e l'Ambulatorio di Sala Gessi", affidato alla coordinatrice Carla Ripani;
- viene affidato il coordinamento del progetto denominato "Diamante" all'infermiere esperto Salvatore Tedeschi, a sostegno delle riorganizzazioni clinico assistenziali in atto in tutta l'area del PS; elaborazione di protocolli operativi a garanzia di uno standard adeguato a tutti i pazienti che richiedono un intervento sanitario da parte dell'emergenza territoriale 118, con una risposta che prevede due ambulanze infermierizzate ed un'auto medica;
- per sviluppare e facilitare tutte le fasi del "Processo Formativo Aziendale", dalla rilevazione del fabbisogno attraverso l'output del piano di formazione aziendale fino alla verifica dei risultati, viene affidato a Claudio Sorgi il coordinamento della "Rete dei referenti del Comparto per l'attività formativa del 2010";
- nel Blocco Operatorio viene attivato il progetto di implementazione e di revisione delle procedure, denominato "Goccia D'Acqua", affidato alla coordinatrice Fabiola Capriotti.

Dal 1 maggio è avviato il progetto di osservazione delle "Cadute Accidentali" e sulle complicanze da "Catetere Venoso Periferico", al fine di quantificare il fenomeno.

SCHEDA SINTETICA DEL PROGETTO N.				
TITOLO DEL PROGETTO:				
<p style="text-align: center;"><i>RISK MANAGEMENT: MONITORAGGIO CADUTE ACCIDENTALI E COMPLICANZE DA CATETERE VENOSO PERIFERICO</i></p>				
Responsabile	Dr Ceccarani Caterina Stefania			
Descrizione sintetica	attività di valutazione e monitoraggio per l'osservazione del fenomeno delle Cadute Accidentali e delle complicanze da Catetere Venoso Periferico nella ZT 12			
Obiettivi specifici (rappresentano lo scopo predominante del progetto, la meta da raggiungere)	1	rilevare difformità nell'applicazione dei protocolli aziendali		
	2	migliorare la qualità delle cure attraverso la revisione dei comportamenti dei professionisti		
	3	garantire al paziente cure sicure		
	4	garantire al professionista infermiere di lavorare in sicurezza		
Fasi di realizzazione (Indicare i termini temporali entro cui devono essere portate a compimento le diverse attività che rappresentano i contenuti del progetto)	ATTIVITA'	TEMPI		
		INIZIO	FINE	
	<u>Fase 1</u> raccolta schede di denuncia per cadute accidentali e schede di monitoraggio da complicanze per gestione catetere venoso periferico	01 Maggio 2010	30 Settembre 2010	
	<u>Fase 2</u> inserimento dei dati nel data base dedicato; analisi dei dati e dei risultati e valutazione delle azioni da porre in essere	01 Ottobre 2010	30 Novembre 2010	
<u>Fase 3</u> incontro formativo/informativo rivolto al personale coordinatore della ZT 12 allo scopo di condividere i risultati e le possibili azioni correttive	01 Dicembre 2010	31 Dicembre 2010		
Strutture coinvolte (1 o più UU.OO.)	Gruppo Risk Management – EBP Servizio Infermieristico P.O./Dipartimento delle Professioni Sanitarie			
Personale coinvolto (nominativo, categorie e U.O. di appartenenza)	<ul style="list-style-type: none"> → Dr. Ceccarani Caterina Stefania Infermiere –Coordinatore sanitario (Servizio Infermieristico) → Dr. Massetti Massimo Fisioterapista- Coordinatore (U.O. Medicina Riabilitativa) → Dr. Sobrini Stefania Tecnico di neurofisiopatologia- Coordinatore (U.O. Neurologia) → Sig. Cicconi Sante Infermiere (U.O. Pronto Soccorso) 			

Risultati attesi (Esito finale programmato dallo sviluppo del progetto)	miglioramento della qualità di utilizzo degli strumenti operativi, tracciabilità e cronologia degli eventi e delle azioni intraprese per la corretta pianificazione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale del paziente		
Indicatori di risultato (Sono i parametri che permettono di valutare lo stato di avanzamento ed i risultati conseguiti anche in misura numerica o percentuale; indispensabili per la valutazione finale del progetto. Il loro peso sarà individuato in proporzione al numero degli stessi)	INDICATORE	VALORE 2009 (se esiste il valore storico)	ATTESO
	1 Verbale dell'incontro in cui si nominano i tutor referenti per ogni U.O. 2 Firme presenze tutor e coordinatori per l'incontro formativo/informativo 3 Verbali relativi agli incontri periodici per la disamina delle criticità	Non necessario per la realizzazione del progetto	miglioramento della qualità assistenziale attraverso un corretto utilizzo degli strumenti operativi

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Il 1 aprile 2010 mi viene affidato, dal Commissario della nostra ZT 12 Massimo Esposito, l'incarico a tempo determinato di "Dirigente delle Professioni Sanitarie".



SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Prot. n. 9186

San Benedetto del Tronto, il 1 Aprile 2010

RACCOMANDATA R.R.



Al Dott. Elio Capecci
Contrada Grazie, n. 11
COSSIGNANO (AP)

e, p.c.: Alla Direzione Medica di P.O.
" " Al Direttore di Distretto
" " All'Ufficio Riscontro Presenze
" " Al Servizio Amministrazione del Personale – Settore Trattamento Economico
L O R O S E D I

Oggetto: Incarico a tempo determinato di Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'Area Infermieristico Ostetrica, ex art. 15 septies del D.Lgs. n. 229/99.

Si comunica che questa Zona Territoriale n. 12 con propria determina n. 395 del 31.3.2010, immediatamente esecutiva, ha deciso di conferire alla S.V., a norma dell'art. 15 septies, comma 2, del D.Lgs. n. 229/99 ed in conformità alle direttive regionali di cui alla deliberazione di Giunta della Regione Marche n. 3385 del 29.12.1999, l'incarico provvisorio di Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'Area Infermieristico Ostetrica.

Si precisa che il menzionato incarico dirigenziale decorre dal 1° Aprile 2010 e avrà la durata di anni due.

Con il citato provvedimento si è disposto, altresì, di collocare la S.V. in aspettativa senza assegni, nel posto di collaboratore professionale sanitario esperto (Cat. Ds), per tutta la durata del suddetto incarico dirigenziale.

Per l'assunzione di che trattasi Le verrà attribuito il trattamento economico fondamentale, relativo allo stipendio tabellare e alla retribuzione minima unificata di cui al CCNL della Dirigenza S.P.T.A. del 17.10.2008 nonché un compenso a titolo di retribuzione di posizione eccedente il minimo come previsto dall'art. 63 del CCNL dell'area della Dirigenza S.P.T.A. dell'8.6.2000 e successive modificazioni ed integrazione e che la retribuzione di posizione attribuibile sulla base della graduazione delle funzioni graverà sul Budget della Zona Territoriale nella parte eccedente il minimo contrattuale.

Distinti saluti.

LC/b/05

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
(Dr.ssa Adriana Compieta)**



AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

Via Caduti del Lavoro - 60131 Ancona

Sede operativa di 63039 SAN BENEDETTO DEL TRONTO (A.P.)

Via L. Manara n.3-7 Tel: 0557931 Fax 073582184 P.I.C. F. n. 02175860424 e-mail: ser.per.asl12@regione.marche.it
Comuni di: Acquaviva Picena, Campofilone, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Pedaso, Ripatransone, San Benedetto del Tronto.

Il 1 dicembre 2010, come richiesto dal Commissario di Zona, viene consegnata la proposta di "Revisione della Dotazione Organica" con il modello organizzativo, le schede del personale presente, in cui sono presenti gli indicatori delle attività, e il residuo ferie.

CRITICITA' DI PERSONALE DI ASSISTENZA

Tutto l'anno 2010 è stato caratterizzato da una crescente difficoltà, relativa al personale di assistenza. Numerose sono le lettere formali (il 25 febbraio, il 4 marzo, il 30 aprile, il 7 settembre, il 1 dicembre) indirizzate al nostro Commissario e poi al nuovo Direttore della nostra ZT 12, sempre a firma congiunta, anche per le difficoltà collegate alla mancanza di medici.

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

REVISIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA 2010

PROPOSTA 1 DICEMBRE 2010

MODELLO ORGANIZZATIVO

CONTENUTI

Centralità della persona

Pianificazione dell'assistenza

Standardizzazione dei processi assistenziali

Livelli di complessità assistenziali

Sistema informativo adeguati e fruibile per monitoraggio/report di verifica

Modello organizzativo personalizzato differenziato su livelli di complessità assistenziale

Individuazione di un numero congruo di pazienti o - settore - da assegnare ad un Infermiere che ne ha la responsabilità, insieme all'Oss, cooperando con i familiari o care per garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali

FINALITA' DELL'ASSISTENZA INFERNERISTICA

- 1) **Personalizzazione ed Umanizzazione** delle cure, con erogazione di cure finalizzate alla reale Presa in Cariico del Cittadino-Utente per una Adeguata risposta ai suoi problemi-bisogni assistenziali
- 2) **Garantire la Sicurezza delle cure**
- 3) **Garantire la Continuità assistenziale**

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA

PROPOSTA DI RIPOGETTAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA																						
DIPARTIMENTO EMERGENZA			PERSONELE ASSISTENZIALE																			
Attuale realtà		Riprogettazione	Differenza		PERSONALE PRESENTE						PERSONALE PRESUNTO						Persone assistite			Articolazione organizzativa		
Personale assist.			Totali	Riprogettazione			Oss	Inf.	Oss	Inf.	Oss	Inf.	Oss	Inf.	Oss	Inf.	U.O.	Infr-Oss	M.P.N.			
Totali	97	123	11	10	% Inf	% Inf	15	16	% Oss	-21	% Oss	-21	15	16	-5							
Inf/Oss																						
% Inf																						
Pronto soccorso																						
Emergenza territoriale																						
Ambulatorio/Gestione trasporti programmati																						
Medicina d'urgenza	9	12	15	12	Volume attività	Volume e tipologia di attività	Oss	Inf.	Oss	Inf.	Oss	Inf.	Oss	Inf.	Oss	Inf.	Oss	Inf.				
Cardiologia	15	16	12	12	Elevata assistenza	Media assistenza	12h 1-1-(inf)	24h 1-1-(inf)	12h 1-1-(inf)	24h 1-1-(inf)	12h 1-1-(inf)	24h 1-1-(inf)	12h 1-1-(inf)	24h 1-1-(inf)	12h 1-1-(inf)	24h 2-2-2	12h 1-1-(inf)	24h 2-2-2				
Urtic	5	7	12	12	Intensiva/Semi-intensiva	Volume e tipologia di attività	6h (Oss)	3	6h (Oss)	3	6h (Oss)	3	6h (Oss)	3	6h (Oss)	3	6h (Oss)	3	6h (Oss)			
Ambulatori Cardiologici					Volume e tipologia di attività	Volume e tipologia di attività																
Riabilitazione cardiologica					Volume e tipologia di attività	Volume e tipologia di attività																
Impianti PMK					Volume e tipologia di attività	Volume e tipologia di attività																
Rianimazione	5	15	15	14	Intensività	Volume e tipologia di attività	24h 2-2-2	12h 1-1-(inf)	24h 2-2-2	12h 1-1-(inf)	24h 2-2-2	12h 1-1-(inf)	24h 2-2-2	12h 1-1-(inf)	24h 2-2-2	12h 1-1-(inf)	24h 2-2-2	12h 1-1-(inf)				
Ambulatori terapia del dolore					Volume e tipologia di attività	Volume e tipologia di attività	6h 1 (Oss)	0	6h 1 (Oss)	0	6h 1 (Oss)	0	6h 1 (Oss)	0	6h 1 (Oss)	0	6h 1 (Oss)	0	6h 1 (Oss)			
TOTALE	34	40	50	34	Note	15	82	11	108	20	103	12	135	4	0	228	64,9%	3,30	3,16			
L'Oss della M.U. nel pomeriggio risponde inoltre alle esigenze dell'intero dipartimento																						
Organizzazione integrata del personale di assistenza nell'area PSLT																						
Gli infermieri degli ambulatori cardiologici rispondono a tutte le esigenze dell'attività diurna ambulatoriale																						
Assenze lunghe ma aspettative...																						
Lavoro P.T.																						
Legge 104																						
(durezza limitata)																						
ALLEGATI:																						
Relazione di budget																						
Indicazioni di attività																						
RIPROGETTAZIONI																						
Ambulatori poliprespecialistici e diagnostica area d'emergenza																						
Implementazione revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare con le altre unità operative																						
L'ospedale della M.U. nel pomeriggio risponde inoltre alle esigenze dell'intero dipartimento																						
Organizzazione integrata del personale di assistenza nell'area PSLT																						
Gli infermieri degli ambulatori cardiologici rispondono a tutte le esigenze dell'attività diurna ambulatoriale																						
Assenze lunghe ma aspettative...																						
Lavoro P.T.																						
Legge 104																						
(durezza limitata)																						
NOTE																						
L'Oss della M.U. nel pomeriggio risponde inoltre alle esigenze dell'intero dipartimento																						
Organizzazione integrata del personale di assistenza nell'area PSLT																						
Gli infermieri degli ambulatori cardiologici rispondono a tutte le esigenze dell'attività diurna ambulatoriale																						
Assenze lunghe ma aspettative...																						
Lavoro P.T.																						
Legge 104																						
(durezza limitata)																						
ALLEGATI:																						
Relazione di budget																						
Indicazioni di attività																						
RIPROGETTAZIONI																						
Ambulatori poliprespecialistici e diagnostica area d'emergenza																						
Implementazione revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare con le altre unità operative																						
L'Oss della M.U. nel pomeriggio risponde inoltre alle esigenze dell'intero dipartimento																						
Organizzazione integrata del personale di assistenza nell'area PSLT																						
Gli infermieri degli ambulatori cardiologici rispondono a tutte le esigenze dell'attività diurna ambulatoriale																						
Assenze lunghe ma aspettative...																						
Lavoro P.T.																						
Legge 104																						
(durezza limitata)																						
ALLEGATI:																						
Relazione di budget																						
Indicazioni di attività																						
RIPROGETTAZIONI																						
Ambulatori poliprespecialistici e diagnostica area d'emergenza																						
Implementazione revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare con le altre unità operative																						
L'Oss della M.U. nel pomeriggio risponde inoltre alle esigenze dell'intero dipartimento																						
Organizzazione integrata del personale di assistenza nell'area PSLT																						
Gli infermieri degli ambulatori cardiologici rispondono a tutte le esigenze dell'attività diurna ambulatoriale																						
Assenze lunghe ma aspettative...																						
Lavoro P.T.																						
Legge 104																						
(durezza limitata)																						
ALLEGATI:																						
Relazione di budget																						
Indicazioni di attività																						
RIPROGETTAZIONI																						
Ambulatori poliprespecialistici e diagnostica area d'emergenza																						
Implementazione revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare con le altre unità operative																						
L'Oss della M.U. nel pomeriggio risponde inoltre alle esigenze dell'intero dipartimento																						
Organizzazione integrata del personale di assistenza nell'area PSLT																						
Gli infermieri degli ambulatori cardiologici rispondono a tutte le esigenze dell'attività diurna ambulatoriale																						
Assenze lunghe ma aspettative...																						
Lavoro P.T.																						
Legge 104																						
(durezza limitata)																						
ALLEGATI:																						
Relazione di budget																						
Indicazioni di attività																						
RIPROGETTAZIONI																						
Ambulatori poliprespecialistici e diagnostica area d'emergenza																						
Implementazione revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare con le altre unità operative																						
L'Oss della M.U. nel pomeriggio risponde inoltre alle esigenze dell'intero dipartimento																						
Organizzazione integrata del personale di assistenza nell'area PSLT																						
Gli infermieri degli ambulatori cardiologici rispondono a tutte le esigenze dell'attività diurna ambulatoriale																						
Assenze lunghe ma aspettative...																						
Lavoro P.T.																						
Legge 104																						
(durezza limitata)																						
ALLEGATI:																						
Relazione di budget																						
Indicazioni di attività																						
RIPROGETTAZIONI																						
Ambulatori poliprespecialistici e diagnostica area d'emergenza																						
Implementazione revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare con le altre unità operative																						
L'Oss della M.U. nel pomeriggio risponde inoltre alle esigenze dell'intero dipartimento																						
Organizzazione integrata del personale di assistenza nell'area PSLT																						
Gli infermieri degli ambulatori cardiologici rispondono a tutte le esigenze dell'attività diurna ambulatoriale																						
Assenze lunghe ma aspettative...																						
Lavoro P.T.																						
Legge 104																						
(durezza limitata)																						
ALLEGATI:																						
Relazione di budget																						
Indicazioni di attività																						
RIPROGETTAZIONI																						
Ambulatori poliprespecialistici e diagnostica area d'emergenza																						
Implementazione revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare con le altre unità operative																						
L'Oss della M.U. nel pomeriggio risponde inoltre alle esigenze dell'intero dipartimento																						
Organizzazione integrata del personale di assistenza nell'area PSLT																						
Gli infermieri degli ambulatori cardiologici rispondono a tutte le esigenze dell'attività																						

442

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Attuale realtà Riprogettazione Differenza

Personale assist.

Totale Personale assist.

Inf/Oss

35

0

% int

29

1

% Oss

6

7

-1

% Ost

18

20

-2

livello di intensità

P.L/DH-DS

15

Media assistenza territoriale e di attività

Oss

Inf.

Ost.

Proposta

Per Ass. Totale

Autocitazione organizzativa

M-P-N

24h 2x2 (inf)

12h 1x1 (Oss)

3

12

2

15

24h 2x2 (inf)

12h 1x1 (Oss)

2

12

1

12.17

M-P-N

24h 2x2 (inf)

12h 1x1 (Oss)

1

2

15

24h 2x2 (inf)

12h 1x1 (Oss)

2

16

24h 2x2 (inf)

12h 1x1 (Oss)

2

12

1

12.44

16h 1x1 (Oss)

1

1489

34.7%

6.9%

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

894

27.6%

11381

16.7%

1.5

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Attuale realtà

Riprogettazione

Differenza

	Personale assist.	Personale assist.	
Totali		Totali	
Inf/Oss		Inf/Oss	
110		-15	
% Inf		% Inf	
81		94	-13
% Oss		% Oss	
14		16	-2
		Livello di intensità	
P.L./D.S.			
		PERSONALE PRESENTE	
	Oss	Inf.	
Chirurgia generale	22	Assist. di base/Media assistenza	3
Ambulatorio Chirurgia/Attività diurna		Volume e tipologia territoriale e di attività	2
Ortopedia	25	Assistenza di base	3
Ambulatorio-Sala Gesi/Attività diurna		Volume e tipologia territoriale e di attività	4
ORL	15	Assistenza di base	1
Ambulatorio ORL/Attività diurna		Volume e tipologia territoriale e di attività	2
Day Surgery/Acc. Pre op./Ch.Amb./Oculistica	12	Volume e tipologia territoriale e di attività	1
TOTALE	74		
Blocco Operatorio		*4 sale op. attive + 1 E. su 5 gnl.	
Sala risveglio		Volume e tipologia di attività	6
Servizio di Sterilizzazione			24
TOTALE			
Note			
Una unità infermieristica a P.T. dall'Ortopedia			
Assenze AgP			
Assenze lunghe mal- aspettativa		1 InORT-1 Inf-BO-2 InfCH	
Lavoro P.T.		1 Inf (Ort/S.G.) 4 Inf (DS/Ocu)	
Legge 104		3 inICH -1 osseCH-1 InfDS -1 inORT	
ALLEGATI:			
Relazione di budget			
Indicazioni di attività			
CRITICITA'			
Difficoltà nella programmazione delle sedute ordinarie settimanali			
RIPROGETTAZIONE			
*Riorganizzazione e sperimentazione di nuovi modelli assistenziali basati sulla organizzazione per "intensità di cura", individuati come settori di degenera ordinaria a ciclo continuo (il reparto tradizionale) e settori di degenera a ciclo breve (Chirurgia ambulatoriale, D. Surgery, One D. Surgery e Week Surgery)			
*Ridefinizione dei posti letto dell'area chirurgica in relazione al volume e alla tipologia dell'attività a consumo ed in proiezione			
*Implementazione dell'attività di S. con revisione dell'organizzazione attuale (personi, tipologia d'interventi, di ricoveri ...)			
Riiprogettare Ambulatorio Sala Gesi			

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA												
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE												
Attuale realtà		Riprogettazione	Differenza									
Personale assist.	Personale assist.		Totali	Totali								
Totali	Inf/Oss		Totali	Inf/Oss								
23	30		-7									
% Inf	% Inf											
9	90		-6									
% Oss	% Oss											
9	10		-1									
Livello di intensità			PERSONALE PRESENTE									
P.L.			Oss	Inf	Psi	Inf.	Educatori					
SPDC	10	Elevata assistenza	2	2	14	18						
						24H 3-3-3 (Inf-Oss)	3					
C.S.M.	C.D.	Volume e tipologia territoriale e di attività		2	4	6	12H 1-1 (Inf) 12H 2-2 (Edu)					
							5	3	8			
Ambulatorio dipartimentale	TOTALE	Volume e tipologia territoriale e di attività		1	1	1	6H 1					
								2	2	4		
		Volume e tipologia territoriale e di attività		2	2	2	12H 1-1					
								2	2	2		
TOTALE			2	2	19	4	27					
								3	0	27		
								7		37		
									1	1		
Note												
Al Centro Diurno è presente n. 1 Autista (non presente nel numero totale del personale)												
*Presenti nell'articolazione organizzativa delle 24 ore n. 3 Infermieri Psichiatrici, n. 2 Oss												
*Presenti nel territorio n. 5 operatori (2 Inf. Cooperativa Sociale + 2 Edu. + 1 Animatore artistico)												
Norme specifiche con garanzia minima di tre unità per turno												
Infermieri psichiatrici n. 3 ad eaurimento con ricoverazione del posto in organico in n. 3 infermieri												
Assenze AgP												
Assenze lunghe mal-aspettative...												
Lavoro P.T.												
Legge 104												
Idoneità limitate												
ALLEGATI:												
Relazione di budget												
Indicatori di attività												
RIPROGETTAZIONE												
Progetto Azendale di ristrutturazione logisticorganizzativa del DSM (gestione domiciliare, casa famiglia, progetti lavoro, ...)												
Implementazione di un'organizzazione più integrata con il Territorio (Dipartimento trasmurale: ospedale-territorio)												

Peso media ricoveri: 0,46

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		Riprogettazione		Differenza	
Attuale realtà	Personale tecnico-Sanitari	Riprogettazione	Personale assist.	Totali	
Personale Tecnico-Sanitari					
Totali	Totali				
Inf/Oss	Inf/Oss				
21	20				
Totale	1				
Tecnici di Lab,C.Trasf	totali	13			
Tecnici di Radiologia	totali	21			
Livello di intensità/Carico di lavoro		PERSONALE PRESENTE		PROPOSTO	
P.L./D.S.		Oss	Inf	Tecnici Rx	Tecnici Lab
				M.P.N.	M.P.N.
Radiologia		5	5	22	32
Amb. Radiolog. in PS				24H 1-1 (Tc) 12H 9-6 (Tc) 12H 3-2 (inf) 12H 3-2 (Oss)	24H 1-1 (Tc) 12H 10-6 (Tc) 2H 3-2 (inf) 12H 3-2 (Oss)
				5	5
				24	34
				4	12H 2-2 (Tc)
Laboratorio		4,5		10	
				24H 1-1 (Oss) 6 H (inf)	6 H (inf)
				4	14
Centro Trasfusionale		1	4,5	3	
				12H 2-1 (Oss) 6H 4 (inf) 6H 1 (oss)	
Farmacia		1			
				1	10
TOTALE		7	14	22	21
Note					Note
Organizzazione dipartimentale degli Inf. e degli Oss					1) Rapporto medici/tecnicici; 1/3 (indicazioni federazione nazionale T.R.)
Presente a C1 un OTA con prescrizioni					
Oss Farmacia in sostituzione di un magazziniere					
Assenze AGP					2) Organizzazione dipartimentale degli Inf. e degli Oss
Assenze/ingaggio mal-assestative.					3) Non prevista la presenza di Oss in Farmacia dopo l'assunzione di personale idoneo
Lavoro P.T.					
Legge 104					
Idoneità limitata					
1 OTA (Centro Tras)					
3 Oss Rx					
ALLEGATI:					
Relazione di budget					
Indicatore di attività					
RIPROGETTAZIONE					
Radiologia, dal 1 Aprile organizzazione dell'attività lavorativa a tutte 24 ore per i Tecnici					

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA

MACROAREA TERRITORIALE		Attuale realtà		Riprogettazione		Differenza													
Personale assist.		Personale assist.		Personale assist.															
Totali	In/Oss	Totali	In/Oss	% Inf	% Inf	% Inf	% Inf	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss
79	88	-9																	
% Inf																			
55	59	-4																	
% Oss																			
24	29	-5																	
P.L.		Livello di intensità		PERSONALE PRESENTE		Pres Ass Totale		Articolazione organizzativa		Pres Ass Totale		PROPOSTA		Pres Ass Inf.		Anticipazione organizzativa		Presenza media ricoverati	
Oss		Inf.		Oss		M-P-N		M-P-N		Coord Dipart.		Coord U.O.		Manuale Auton. Req. Min. Rq.		Indice utilizzo posti letto		Indice attivita'	
P.L.		P.L.		P.L.		P.L.		P.L.		P.L.		P.L.		P.L.		P.L.		P.L.	
RSA Ripatransone	32	Asistenza di base	13	8	21	5 H (0m)	24H 1:1:1 (0m)	5 H (0m)	15	9	24	24H 1:1:1 (0m)	17:30	63	96,67%				
Poliambulatorio Ripa/Cossi/Monta/Grotta		Volume e tipologia territoriale e di attività	1	2	3	9 H (2m)	9 H 2 (Inf)	6H 1 (Oss)	1	2	3	9 H 2 (Inf)		2,689					
RSA Montefiore	20	Asistenza di base	8	6	14	24H 1:1:1 (0m)	24H 1:1:1 (0m)	6 H (1m)	9	6	15	24H 1:1:1 (0m)	10:81	37	99,78%				
Poliambulatorio Montefiore/Carassai/Cupa		Volume e tipologia territoriale e di attività		4	4	6 H (Inf)	6 H (Inf)	6 H (Oss)	1	4	5	6 H 4 (Inf)			4,287				
Poliambulatorio SBT/Centro/Stellai/Monsal/Aqua/P.G.A		Volume e tipologia territoriale e di attività	13	13	13	9 H 13 (0m)			1	15	16	8 H 15 (0m)			41,781				
P.U.A		Volume e tipologia territoriale e di attività	2	2	2					2	2	6 H 1 (Inf)							
ADIS/Ripa/Amb. Inf/Feliti difficili		Volume e tipologia territoriale e di attività	2	20	22	12H 13:7 (0m)	12H 13:7 (0m)	6H 1 (Oss)	2	18	20	12H 12:6 (0m)			1065				
SERT		Volume e tipologia territoriale e di attività		3	3	6H 3 (0m)				3	3	6H 3 (0m)							
TOTALE	52		24	55	82				29	59	88				2	0			
Poliamb. Montefiore Presente N.1 Operatore tecnico per trasporto materiale biologico e varie attività di supporto ai servizi																			
Note																			
Assenze AGP																			
Assenze lunghe mal. asp.																			
Lavoro 0,1																			
Legge 104																			
Documenti limitate																			
Riunione di budget																			
Indicazioni di riunione																			
RIPROGETTAZIONE																			
Implementare la gestione territoriale dell'anziano fragile in integrazione con il servizio di oncologia e di anestesia																			
CRITICITÀ																			
Numero elevato di personale con limitazioni funzionali e lesioni/traumatismi																			

1) Organizzazione integrata del personale infermieristico ed Oss nelle diverse aree: Poliambulatoriali-Ade-Rsa

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA

DIREZIONE SANITARIA - UFFICI DI STAFF - SERVIZIO INFERNERISTICO/P.S.

Attuale realtà Riprogettazione

	Attuale realtà	Riprogettazione
Dirigente Professioni Sanitarie D.A.I.	0	1
Coordinatori di Area con P.O.	2	0
Coordinatori	1	2
Infermieri*	5	5
Assistente Sanitaria	1	1
Assistente Sociale	1	1
Ausiliari-Operatori Tecnici	6	8
TOTALE	17	25

	Personale presente			Personale proposto			Personale proposto			Personale proposto		
	Op.Tec.	Ass.Ssn.	Ass.Soc.	Inf.	Coord.	D.A.I.	Dirigente	Op.Tec.	Ass.Ssn.	Ass.Soc.	Inf.	Coord.
Dipartimento Professioni Sanitarie												
Area Professioni Sanitarie: I-O-R-T/S-P-S												
Servizio Infermieristico Ospedaliero												
Servizio Infermieristico Territoriale												
Formazione e Sviluppo Organizzativo												
Risk Management-EBP												
Direzione Sanitaria Ospedaliera												
Servizio Prevenzione Protezione												
TOTALE	6	1	5	1	12	6	1	11	6	7	1	32

Note

La D.S.O. si compone di uffici/servizi: Informazione, Archivio, Obitorio, Trasporti (Attualmente all' informazione un Coad.a.)

Il S.I. si compone della parte Ospedaliera e Territoriale

Lo Staff si compone di uffici/servizi: Formazione e Nucleo ispettivo

RIPROGETTAZIONE

Implementare il modello organizzativo responsabilizzato sui risultati, su attività trasversali e strategiche con contenuti specifici, (come il governo del rischio clinico, ricerca EBN, ...) anche attraverso l'istituzione di coordinamenti/posizioni organizzative

Esterernalizzazione servizi periferici a costi cessanti

Note:

Infermieri* 5

(Inf. 3 in DS, 1 in SPP, 1 SIO, + 1 A.Soc)

(Inf. 2 in DS, 1 in SPP, 8 SIO, + 1 A.Soc, + 1 A.San)

Note

1) Applicazione Legge 13/3, e sue modifiche art.7-8, secondo le Linee guida ASUR con det. ZT 12 del 17/10/2005

2) Prevista, per ridurre la forbice dei precati e le conseguenti criticità conseguenti, la presenza di 7 Inf. (che corrisponde al 50% del personale assente negli ultimi anni per AGP) nel S.I. come organico ammortizzatore (organico integrativo) per la copertura delle AGP

Dipartimenti	P.L. ord+ Dn-DS pres.	Oss. OSS prec. pres.	Oss. in Min. cess.	Diff. Servizi Ass.	Inf. presen.	Inf. prev.	Inf. Min.	Diff. Prev.	Inf. prec. in pres.	Inf. in prev.	AGP inf. oss	AGP Coord. oss	lunghe uo e dip	lunghe mal. inf	lunghe oss	legge inf	legge oss	legge altro	Debiti/ore part. time	
D. CH. Chirurgia generale	16	3	0		15	-0.5	18	18.5			1	2				3	1			
D. CH. Otorinolaringoiatrica	12	1	2	-1	7	-12	-5	8	14		1	-				1	1	1	1	
D. CH. Ortopedia e Traumatologia	25	3	3	0	15.5	1	1	15.5	0	18.5										
D. M. Medicina (in Med.)	32	10	10	0	16	3	1	16	0	26	26									
D. M. Nefrologia (letti dialisi)	.26.	2	3	-1	21	1	1	21	0	0	0									
D. M. Geriatria/Lungodegenza	22	10	1	11	15	5	3	16	-1	23	24									
D. M. Lungodegenza	10		0							25	27	+ 1. Fisioterapista								
D. M. Neurologia/Rib post int./Stroke U	21	6	7	-1	14	2	1	15	-1	20	22	3 T. Neurofisiopatologia				2	2	1		
D. M. Riabilitazione			1	2					2	3		28 Fisiol (6 pre)+1Psi+2Log	1 Fis.			3	2	6 Fis.		
D. M-I Gин./Ostetricia/AN-R/SP/Amb.	25	4	4	0	14	7	3	14	0	18	18	28 Ostetriche + 1 Pueric.	1 ost.			2	1	1		
D. M-I Pediatra/Amb.	15	2	3	-1	15	3	1	14	1	17	17					1	4	1		
D.E. Medicina d'Urgenza	10	2	2	0	12	5	12	0	14	14		2								
D.E. Cardiologia-U/TIC	20	15	2	-0.5	18	1	18.5	-0.5	19.5	20.5										
D.E. P/Triage/Emerg. territ.	10	2	2	0	33	9	7	33	0	43	43	9 autistici + C.E.-inf-				1	1	1		
D.E. Rianimazione	5	1.5	2	-0.5	14				15	-1	15.5		1							
D.H. CAD	9		1	-1	5				5	0	5									
D.H. Oncologia	9	1		1	0	5			5	0	6									
D.S. Centro Trasf.	1		0.5	0.5	4.5				4.5	0	5	3 T.I.+1 amm.vo								
D.S. Laboratorio			0.5	-0.5	4.5				4.5	0	4.5	10 T.L. (1 precardio)								
D.S. Radiologia	8	6	2	-0.5	6				6	0	14	12 22 T.(x4 pre)+ 2 O.T. arch.								
D.S. Farmacia	1		1	-1	5				5	0	5									
D.H. GSM/CD	10	2	2	0	16	3			18	-2	18	20 di cui 2 Inf. Psichiatrici								
B.Oper. Blocco Operatorio/Area:Ane-Ort-Chi)	0		0	5					5	0	5	4 Educatori								
B.Oper. B.O/Sterilizzazione	6	6	0	24					24	0	30	30 di cui 1 Ascaretti prescriz.								
B.Op/Ar/Amb Salta gessi/Ortopedia	0	3	3		3				3	0	3	3								
Amb. Amb. Chirurgico	0		0	2					1	4	-1	3								
Amb. Amb. Orl	0		0	2					2	0	2	2								
Amb. Amb. Cardiologico/Riab. Card.	0		0	2					3	-1	2	3								
Amb. Amb. Ost-Ginecologico	0	0	0	1					5	-1	4	5								
Amb. Amb. Dip. Med.- Terapia del dolore	0	3	1		3				0	1	0	1 indica ostetrica								
Amb. D.S./Acc/Preop/ICh Amb./A.Ocu	12	1	2	-1	9	1	1	9	0	10	11		1				1	2		
Amb. Endoscopia digestiva		2	-2	5					5	0	5	7					1	4		
Amb. Direz. Sanit. Osped.	.3.			3.					3.			.+ 2 OT + 8 centralisti + 1 A					2	1		
Amb. Serv. Inferm. co																	1	1		
Totali	256	77	3	3	83	-6	141	172.5	42	19	324	-10	389.5	406.5		6	25	7		
Differenze									313.5								8	0		
Fiproposta D.Z. S.I. giugno 2008												308					50	17	10	
L'operatore indicato in una proporzione decimale è da considerarsi come unità dipartimentale.																				
I precari -inf e Oss- sono inseriti nei totali dei presenti																				
Il personale in AGP o in aspettativa non è conteggiato tra gli "operatori presenti" nelle rispettive UU.OO. di appartenenza.																				
*D.S.O.:sono presenti 3 Oss -Angellozzi-De Angelis-(addetti obitorio-qualifica da trasformare)-Schettino(Arch.cartelle per inidoneità mans. specifica), Vagnoni M. (Amm.) Uff. Informaz.																				
1. Operatore Tecnico - Moscardelli - 3 infermieri: Egli/Pomplii - Sosa -																				
*RX - Oss: le tre unità conesonero totale alla mansione, sono utilizzate nel settore "recografia".																				
*Aspettativa- Inf: Cappelletti - Mora - Maloni - Marcello - Neroni - D'Alma - Poccobene - Vulpiani -																				
*Lunghe malattie - Inf: Massetti, Offidani Stefania, Rossi B., Pignotti L., Testasecca, Porro, Calvaresi.																				
*N.B. usufruiscono legge 104:																				
n° 17 Inf. (Di Stefano-Rosati Maroni-Spinazzi-Ciappanna -Iannini-Amabili per due -Merletti-Bartolomei B.-Marchionni M.-Poloni - Vulpiani-Toscanni-Mora L.- Di Giacomo-Laghi).																				
n° 10 oss (Bisciglia -Polini -Angellozzi-Vezzola-Palestini-Gasperi-Zucco-Natale-Verdeccchia)																				
n° 7 altre qualifiche di cui: 1coord.(Palestini) , 1 ostetriche (Zappasodi) 2 fisiot. (Giostra), 1 dietista (Gallieni), 1 tecnico lab.(Liberti).																				
*N.B. usufruiscono Part-Time:																				
n. 10 Inf. (Feri, Fogli, Maranesi, Vitellozzi, Vulpiani, Narcisi A, Cannella, Vulpiani, Mattioli -Capponi)																				
n. 5 fisioterapisti																				

Aggiornato al 1 dicembre 2010



34

34

34

**RESIDUO FERIE A TUTTO IL 31 DICEMBRE 2010
MEDIA CO FRUISTE NELL'ANNO 2010**

OSPEDALE		INF 2009	INF 2010	INF Co Fruite 2010 Media	OSS 2010	OSS Co Fruite 2010 Media
Dipartimenti						
D. CH.	Chirurgia generale	7	350	35	61	28
	Otorinolaringoiatria	2	217	32	16	40
	Ortopedia e Traumatologia	28	359	32	93	29
D. M.	Medicina (di cui 3 pl Nefro)		135	37	132	31
	Nefrologia (in Med.)					
	Nefrologia (letti dialisi)	133	609	42	51	25
	Geriatrica/Lungodegenza	6	258	29	140	22
	Lungodegenza			35		
	Neurologia/Riab.post.int./Stroke U.	13	131	38	73	33
	Riabilitazione	4	54	29	20	
D.M.I.	Gin./Ost./Ass.N-Room-in/SP/Amb.		176	32	33	33
	Pediatria	7	297	21	27	42
D.E.	Medicina d'Urgenza	18	250	22		
	Cardiologia-UTIC		184	36	32	15
	P.S./Triage/Emerg. territ.	186	834	31	195	21
	Rianimazione	81	194	39	3	14
D.H.	CAD	3	132	35		
	Oncologia		42	36		
D.S.	Centro Trasf.		73	42		
	Laboratorio		38	36	3	25
	Radiologia		110	50	57	31
	Farmacia				10	31
D.S.M.	SPDC	1	174	29	13	45
	CSM/CD		47	31		
B.Oper.	Blocco Operatorio(Area:Ane-Ort-Chi)	29	289	48	43	31
B.Oper.	B.O./Sterilizzazione		46	36		
B.Op/Amb	Amb.Sala gessi/Ortopedia			31		
Amb.	Amb. Chirurgico					
Amb.	Amb. Orl					
Amb.	Amb. Cardiologico/Riab. Card.		10			
Amb.	Amb. Ost-Gin/Uro-ginecologico.					
Amb.	Amb. Pediatria					
Amb.	Amb. Dip. Med.- Terapia del dolore					
Amb.	D.S./Acc.Preop./Ch.Amb./A.Ocu		25	31		38
Amb.	Endoscopia digestiva		37	38		
	Direz. Sanit. Osped.	21	108	36	143	41
	Serv. Inferm.co					
	Totale GG	539	5179	35	1161	31
	Unità corrispondente	2	23		5	

TERRITORIO

U.O./Serv.	ADI Sbt/Amb. Fer. Difficili	129	42	5	50
	PUA				
	RSA Montefiore	79	31	89	31
	Poliambulatori Monte/Cara/Cupra	73	46		
	RSA Ripatransone	89	37	319	28
	Poliambulatorio Ripa/Cossi/Monta/Grotta	23	42		19
	ADI Ripatransone				
	Poliambulatorio				
	Sbt/Cento/Monsa/Stella/Acqua/P.d'A	81	38		
	SERT	30	27		
	Consultori Territoriali				
	Serv. Inferm.co	17	53		
	Totale GG	17	557	38	413
	Unità corrispondente	0	2	2	

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Si allega la sola richiesta del 1 dicembre 2010.

	 Direzione Medica di Presidio San Benedetto del Tronto, Prot. <i>Prot. n. 1974 del 1 Dicembre 2010</i> Al Direttore di Zona Al Dirigente Servizio personale LLSS	
Oggetto: richiesta di autorizzazione per assunzioni con carattere di necessità e urgenza per garantire la continuità del servizio.		
In relazione alla verifica circa le situazioni che richiedono l'acquisizione di personale / il prolungamento di personale a tempo determinato all'interno della struttura, si relaziona quanto segue:		
Medico ginecologo n. 2 Medico pediatra n. 1	<p>La struttura è dotata di un punto nascita che ha raggiunto i 1000/parti anno e nel bacino territoriale opera una struttura privata accreditata che gestisce circa 200 parti anno; tale dato pone il punto nascita di questa ZT tra quelli con maggiore attività e in linea con gli standard previsti nei documenti programmati nazionali in materia.</p> <p>Non sfugge la rilevanza di tale intervento per la garanzia della sicurezza nell'ordinaria attività (percorso nascita – cardiotocografico intest, ...) della struttura in un settore particolarmente critico su tale aspetto; né risulta praticabile alcuna rimodulazione dell'attività.</p> <p>L'UO di ostetricie e ginecologia si trova a garantire un carico di lavoro crescente e la gestione della guardia attiva e della sala operatoria, che eroga prestazioni oggetto di obiettivo di potenziamento per la Direzione di zona ex DGR 1781/09. La copertura del turn over in una equipe di 8 medici appare essenziale per la continuità del servizio, senza possibilità di rimodulazione dell'attività in uno dei pochi punti nascita regionale che rispondono allo standard dei 1000 parti/anno.</p> <p>L'UO di pediatria garantisce la copertura è essenziale la proroga dell'incarico di un medico pediatra; in mancanza di una unità non si garantirebbe la copertura dei turni di pronta disponibilità dell'UO.</p>	
Dirigenti medici di nefrologia n. 2	<p>Rispetto alla dotazione organica dell'UO di nefrologia si segnala che la situazione dell'UO della ZT 12 presenta degli standard di copertura medica, comparati rispetto alle altre realtà regionale come da rapporto OER/ARS, tra i più critici in ambito regionale (rapporto UE/medico). L'assunzione delle due unità è finalizzata al mantenimento dei livelli di attività ordinaria.</p>	
Dirigente medico chirurgia generale n. 1	<p>Il mantenimento in servizio del medico in incarico a tempo determinato è essenziale per garantire la copertura del turno (h 12 per la copertura della chirurgia in urgenza) e delle pronte disponibilità; si segnala che l'UO è gravata della copertura di un parte prevalente dei turni di guardia chirurgica notturna dipartimentale.</p>	
Dirigente medico di cardiologia n. 1	<p>La dotazione organica attuale è necessaria per la garanzia della continuità assistenziale nell'UO, caratterizzata da una guardia attiva h24, e nella situazione attuale si caratterizza inoltre per una parziale copertura del turno pomeridiano per quanto attiene alla seconda unità medica e una forte compressione dell'attività ambulatoriale per esterni. La riduzione della dotazione di personale comporta quindi il rischio di interruzione del servizio.</p>	
Dirigente medico di psichiatria n. 1	<p>La dotazione medica del DSM (7 medici e 1 direttore) opera in modo integrato sia in ambito ospedaliero che territoriale e questo è essenziale per garantire la continuità dell'attività sia ospedaliera che territoriale dell'UO.</p>	
Dirigente medico radiodiagnostica N. 1 Tecnici di radiologia n. 5	<p>L'attuale assetto dell'UO di radiologia presenta una grave criticità nella copertura dei posti con personale a TD per il personale tecnico la cui mancata conferma rischia di compromettere la continuità del servizio. Rispetto alla componente medica, limitata a 12 dirigenti e 1 direttore, si rileva la necessità di garantire tale dotazione per la continuità del servizio, rilevando anche il notevole carico derivante dalla pronte disponibilità in una struttura con un elevatissimo numero di accessi di PS (35.000/anno) e l'elevato valore di produzione in ambito mammografico per l'attività di screening (4.000 esami /anno). Si segnala che il monitoraggio della produttività è stato effettuato con metodica SIRM.</p>	
Tecnico di laboratorio biomedico per trasfusionale n. 1	<p>La dotazione di persona del servizio è legata agli standard definiti a livello DIRMT e per il rispetto dei quali è necessario procedere al mantenimento della dotazione organica in</p>	

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE
 Via Caduti del Lavoro n. 40 - 60131 Ancona Codice Fiscale e Partita IVA n. 02175860424
 Zona Territoriale n. 12 San Benedetto del Tronto (AP)
 63039 Via L. Manara n.3-7 Tel. 07357931 Fax 073582184

Comuni di: Acquaviva Picena, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone,
 Ripatransone, San Benedetto del Tronto.
 C:\Documents and Settings\remo.appignanesi\Desktop\deroghe per assunzione dic 2010.doc



Direzione Medica di Presidio

Infermieri n. 16	essere.
Infermieri n. 10 (incarichi non rinnovabili)	Si rende necessario procedere al rinnovo di incarichi a tempo determinato / inserimento del personale per gli incarichi non rinnovabili per il mantenimento della dotazione organica essenziale di infermieri, nelle more del completamento dell'iter della mobilità.
OSS n. 3	Si torna a segnalare l'importanza per la sicurezza della struttura del mantenimento della copertura del turno per il rooming in nel Dipartimento materno infantile e del turno diurno presso il Pronto soccorso per la copertura dell'equipaggio ALS – I. A questo si aggiunge, la specifica criticità della gestione del DEU a causa della dislocazione dell'UO di rianimazione per i lavori di adeguamento.
OSS n. 5 (incarichi non rinnovabili)	
Centralinista n. 1	Per la copertura del servizio a seguito di esclusione per DLgs 81 di un operatore.

Sulla base delle considerazioni esposte nei punti precedenti si ritiene indispensabile procedere, in linea con la programmazione zonale, all'acquisizione del personale necessario alla garanzia della continuità dei servizi e alla sicurezza delle cure di questa Zona territoriale.

Nel rimanere a disposizione per quanto ritenuto necessario, si pongono distinti saluti:

Il Dirigente Dipartimento delle professione
(Dott. Elio Capecci)

Il Direttore medico di presidio
(Dott Remo Appignanesi)