

## **ANNO 2006**

Il dott. Belligoni, alla luce della individuata necessità di investire sulla formazione manageriale, ha ritenuto di indicare me, come Dirigente del Servizio infermieristico, e il dott. Carlo Rasetti, quale dirigente medico, per frequentare a Milano alla "SDA Bocconi School di Management" il "Corso di perfezionamento in General Management in Sanità".

La partecipazione al Corso ha permesso di chiarire in maniera sistematica l'importanza di "essere in grado di organizzare" e la necessità conseguente di acquisire competenze operative indispensabili.

### **Per comprenderci sull'Organizzazione Aziendale<sup>1</sup>.**

Ricondurre il termine «organizzazione» ad un significato univoco risulta un'operazione piuttosto problematica, dal momento che richiama tutti i significati che si ritrovano nel suo etimo (organo, strumento, lavoro, opera, ...). Nel linguaggio corrente definiamo la parola «organizzazione» come presenza di un'attività (comportamento di lavoro) finalizzata svolta da più parti di un insieme, coordinato.

È utile stabilire precisi principi e criteri rispetto ai quali indagare il tema dell'organizzazione. Le accezioni attribuibili a questo termine, e che sono strettamente connesse, si possono raggruppare in:

- organizzazione come assetto organizzativo, composta da variabili organizzative, quali la struttura ed i meccanismi operativi;
- organizzazione come azione organizzativa che consente di coordinare l'agire umano di specifici insiemi di persone;
- organizzazione come disciplina che studia il comportamento umano all'interno degli istituti proponendo approcci specifici all'intervento sulle aziende.

### **Struttura Organizzativa**

La struttura organizzativa definisce l'insieme dei vari ruoli o organi aziendali. Essa esprime i criteri di fondo con cui viene attivata la divisione del lavoro. Pertanto ad ogni organo è riconducibile una data funzione con precisi ambiti di responsabilità (direttore di zona, infermiere, tecnico, medico, etc).

La rappresentazione dell'organizzazione e della struttura organizzativa formale è data principalmente dall'organigramma, che disegna l'architettura di tutti gli organi d'azienda e i rapporti che li unisce, e dal funzionigramma, che descrive l'insieme dei compiti.

Per rispondere ad un fabbisogno organizzativo con finalità interpretative e prescriptive, prendiamo a riferimento la classificazione adottata da Mintzberg, per disporre di una forma di rappresentazione dell'organizzazione che serve come guida alla definizione dello specifico ruolo assunto dalle diverse parti che compongono l'azienda e tra cui viene suddiviso il lavoro, e come viene organizzato il coordinamento. Le cinque componenti dell'organizzazione:

---

<sup>1</sup> Riferimenti tratti da:

- Rugiadini Andrea, "Organizzazione d'impresa".  
- Mintzberg Henry, "Organizzazione aziendale".  
- Vaccani Roberto, "La sanità incompiuta".

- Nucleo operativo: il luogo/gli operatori che svolgono l'attività fondamentale di ottenimento dei prodotti e di erogazione dei servizi; nelle organizzazioni più semplici gli operatori sono in larga misura autosufficienti e coordinano il proprio lavoro attraverso l'adattamento reciproco;
- Vertice strategico: definisce gli obiettivi, le linee strategiche per l'intera organizzazione ed è responsabile per i risultati complessivi dell'azienda; diviene indispensabile la presenza di un vertice strategico a tempo pieno quando la dimensione dell'azienda aumenta, la divisione del lavoro è più complessa e cresce la necessità della supervisione diretta;
- Linea intermedia: è responsabile dell'implementazione e del coordinamento dei vari organi per trasferire gli obiettivi generali d'azienda al nucleo operativo, garantendo il collegamento tra quest'ultimo e il vertice strategico; la linea intermedia viene creata quando l'organizzazione diviene più articolata e complessa: un solo dirigente non è più sufficiente, sono quindi necessari più dirigenti, una gerarchia di autorità tra nucleo operativo e vertice strategico;
- Staff di supporto: garantisce l'ordinato svolgimento delle attività di manutenzione dell'organizzazione nelle sue componenti fisiche ed umane; è composto da quelle unità organizzative specializzate, che forniscono supporto esterno alla gestione caratteristica dell'azienda; con lo sviluppo dimensionale, l'azienda tende a creare unità di staff di natura diversa che hanno il ruolo di fornire servizi indiretti;
- Tecnostruttura: aiuta l'organizzazione ad adattarsi all'ambiente e ad implementare l'innovazione per il nucleo operativo; quando il processo di sviluppo è continuo, per coordinare il lavoro, l'organizzazione deve ricorrere in misura crescente alla formalizzazione; la responsabilità della formalizzazione ricade su un altro gruppo di persone che possiamo chiamare analisti, che possono analizzare, progettare, pianificare il lavoro, o formare le persone che lo svolgono, ma non sono direttamente coinvolti nella gestione e nel flusso operativo del lavoro.

Le modalità con cui concretamente si combinano le variabili organizzative danno luogo alle diverse tipologie di Strutture organizzative riscontrabili nella realtà:

- Struttura elementare;
- Strutture funzionali;
- Strutture divisionali;
- Strutture per area geografica o territoriale;
- Strutture a matrice.

La scelta della configurazione organizzativa dipende dalla componente dell'organizzazione sulla quale si intende intervenire e sul fabbisogno organizzativo. L'architettura della struttura dipenderà dalla prevalenza di fabbisogni di differenziazione/specializzazione, piuttosto che di fabbisogni di integrazione. In ogni caso, per l'impatto tangibile e diretto che essi hanno sulla struttura organizzativa, l'attenzione si concentra maggiormente sulla dicotomia specializzazione/integrazione piuttosto che sugli altri fabbisogni.

La struttura organizzativa deve permettere l'identificazione di risposte esaurienti a «chi fa che cosa», da chi ogni operatore riceve indicazioni a chi ogni operatore dà indicazioni, in relazione ai processi caratteristici di produzione e di consumo.

### Meccanismi operativi

Il comportamento delle persone e dei gruppi deve essere orientato attraverso regole formalizzate e condivise che vengono denominate meccanismi operativi.

I meccanismi operativi rappresentano le regole del gioco attraverso le quali le varie unità organizzative si relazionano rispetto ad obiettivi, risorse e comportamenti. Essi, che costituiscono l'elemento dinamico rispetto alla struttura organizzativa che definisce gli elementi di base relativamente stabili del sistema, tendono a produrre una pressione organizzativa sui comportamenti, concretando le richieste e le aspettative indicate nella struttura attraverso i seguenti processi:

- Comunicazione;
- Decisione;
- Coordinamento;
- Controllo;
- Valutazione

La terza categoria di variabili organizzative, accanto alla struttura organizzativa e ai meccanismi operativi, è il **"potere organizzativo"**, in quanto contribuisce a definire l'influenza esercitata e subita dai diversi ruoli che compongono il sistema organizzativo. Il potere organizzativo è un elemento in grado di rafforzare il gioco della struttura organizzativa e dei meccanismi operativi.

Altro elemento importante, da gestire organizzativamente per superare i "compartmenti stagni" soprattutto nei nostri sistemi sanitari, sono **"le interdipendenze"** che scaturiscono dall'esigenza di divisione e specializzazione del lavoro. Il conseguente sviluppo di soluzioni organizzative differenziate per i diversi organi aziendali induce al tempo stesso l'esigenza di strumenti e misure di coordinamento/integrazione e di collaborazione tra unità organizzative differenziate che aumenta il grado di interdipendenza che collega le relative attività aziendali. Le interdipendenze possono derivare dalla condivisione semplice di risorse strumentali o di personale sia quando il risultato di una attività è una condizione per lo svolgimento successivo di un'altra attività sia quando lo svolgimento di una attività è condizione per lo svolgimento di un'altra attività.

### Utile riflessione da Mintzberg:

*«[...] la naturale autonomia decisionale ed operativa dei professionisti che caratterizza le Aziende Sanitarie incentrate su ruoli professionali che richiedono elevati livelli di competenza e che, in virtù delle responsabilità riconosciute dalla normativa, operando in condizioni di rilevante autonomia decisionale. Queste organizzazioni sono quindi maggiormente esposte a processi di sostituzione degli interessi e degli obiettivi generali con gli interessi e gli obiettivi particolari degli individui o di gruppi di individui [...]»*

**.. anche questa è una utile riflessione di Roberto Vaccani, dalle prime tre righe del testo su "La Sanità Incompiuta":**

*«Un'organizzazione idiota tende a "produrre" e premiare individui idioti i quali, a loro volta, cercheranno di riprodurre l'organizzazione idiota che li ha generati e premiati»*

## **AUDIT CLINICI**

Gli Audit Clinici entrano sempre di più nella nostra organizzazione come sistema di "Valutazione e Controllo" retrospettivo per misurare la qualità organizzativa e assistenziale fornita, rilevare dati e incongruenze con gli strumenti in uso e i percorsi definiti e avviare processi di revisione per un processo continuo di aggiornamento. Si allega per l'anno 2006 il Progetto Formativo.

Azienda Sanitaria Unica Regionale Zona Territoriale n°12 San Benedetto del Tronto Serv. Inferm.co Ospedaliero	<b>AUDIT CLINICO REVISIONE MANUALE LINEE GUIDA "LAVORARE IN SICUREZZA"  SISTEMI DI VALUTAZIONE E CONTROLLO DELLA QUALITÀ ORGANIZZATIVA E ASSISTENZIALE</b>	Anno 2006 Progetto Formativo n.-2 Pag. $\frac{1}{2}$
--	--	--

### **1. Obiettivo**

Audit Clinico: attività finalizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso la valutazione retrospettiva delle attività sanitarie che prevede incontri tra gli operatori inseriti nelle UU.OO. del P.O. su casi di rilevante criticità assistenziale e/o organizzativa emersi.

Tali incontri saranno orientati al miglioramento della qualità erogata secondo il percorso indicato:

- analisi dei problemi assistenziali e/o organizzativi;
- raccolta ed elaborazione dati per un confronto tra le linee-guida, i profili di cura, protocolli, procedure e gli esiti clinici ed organizzativi documentati derivanti dalla loro applicazione sul campo;
- definizione delle strategie di miglioramento attraverso la revisione e l'aggiornamento degli strumenti utilizzati.

### **2. Campo di Applicazione**

2. Operatori (coordinatori, infermieri, ostetriche, tecnici sanitari e della prevenzione, fisioterapisti, oss.), impegnati nell'assistenza.

### **3. Contenuto**

E' previsto che ciascun percorso formativo abbia una durata di 28 ore, la metodologia didattica sarà caratterizzata da una forte componente operativa. Accanto a momenti di formazione teorica ci sarà un ampio spazio dedicato al lavoro applicativo, sul campo, a piccoli gruppi.

Sono previste:

- audit clinico:revisione manuale linee guida "lavorare in sicurezza"  
10 edizioni con un numero di 20-25 partecipanti ciascuna.

- elaborazione di sistemi di valutazione e controllo della qualità erogata  
02 edizioni con un numero di 20-25 partecipanti ciascuna.

### **3.1 Struttura dei corsi**

- 1° Modulo (sei ore): presentazione e discussione del caso clinico da valutare (Audit clinico), con il contributo di esperti delle tematiche trattate.
- 2° Modulo (quattro ore): lavoro di gruppo con l'utilizzo di strumenti informatici per la ricerca delle evidenze scientifiche.
- 3° Modulo (quattro ore): lavoro di gruppo con l'utilizzo di strumenti informatici per la ricerca delle evidenze scientifiche.
- 4° Modulo (quattro ore): revisione ed aggiornamento degli strumenti operativi.
- 5° Modulo (quattro ore): revisione ed aggiornamento degli strumenti operativi.
- 6° Modulo (sei ore): presentazione e condivisione dei lavori di gruppo, supervisione del lavoro prodotto con il contributo di esperti delle tematiche trattate.

### **3.2 Risorse**

Sala Convegni aziendale

Sala Internet aziendale

Aule ex scuola infermieri

### **3.3 Calendario dei corsi**

Il calendario sarà reso noto a breve

### **3.4 Stima dei costi**

Ai docenti esterni verrà corrisposto il compenso orario previsto dalle normative vigenti.

Le ore dedicate all'aggiornamento in aula e alla partecipazione ai gruppi di lavoro, saranno riconosciute come regolare orario di servizio.

Il costo previsto per l'espletamento delle complessive 8 edizioni è di 8000 euro

San Benedetto del Tronto 19/12/2005-

Servizio Infermieristico P.O.

# UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Dalla Regione, il 6 marzo 2006, il dott. Claudio Maffei forma un "gruppo di lavoro sulle problematiche dell'organizzazione del lavoro del personale infermieristico e di supporto".



**REGIONE MARCHE**  
GIUNTA REGIONALE  
SERVIZIO SALUTE  
PF SISTEMA OSPEDALIERO, POLITICA DEL  
FARMACO, SISTEMA TERRITORIALE ED  
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

A.S.U.R. - ZONA TERRITORIALE N. 12 SAN BENEDETTO DEL TRONTO	A.S.U.R. ZONA TERRITORIALE N.12 DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO GRESIDIO OSPEDALIERO S.BENEDETTO DIREZIONE SANITARIA
06 MAR. 2006	09 MAR. 2006
PROT. N. 10	PROT. N. 904
07 MAR. 2006	ARRIVO

Prot. n. 43383 /S04/SOP/CMM

Ancona li,

<input type="checkbox"/> Direttore di Zona	<input checked="" type="checkbox"/> Direttore Sanitario P.O.
<input type="checkbox"/> Segreteria Generale	<input checked="" type="checkbox"/> Dir. Distretto Sanitario
<input type="checkbox"/> Serv. AA. II.	<input checked="" type="checkbox"/> Dl. Dg.
<input type="checkbox"/> Serv. Legale	<input checked="" type="checkbox"/> Sop. San.
<input type="checkbox"/> Serv. Personale	<input checked="" type="checkbox"/> Sped.
<input type="checkbox"/> D.S.U.I.	<input checked="" type="checkbox"/> San. Professionale
<input type="checkbox"/> Serv. Eco. Fin.	<input checked="" type="checkbox"/> Dg. Salute Mentale
<input type="checkbox"/> Centri di Gestione	<input checked="" type="checkbox"/> San. I.
<input type="checkbox"/> Serv. Provv. Econ.	<input checked="" type="checkbox"/> Aut. Ass. Farmaceutica
<input type="checkbox"/> Serv. Tecnico	<input checked="" type="checkbox"/> Istruttore
<input type="checkbox"/> Serv. Informatico	<input checked="" type="checkbox"/> P.zza M. Risi, 80/P
<input type="checkbox"/> Uff. Statistica	<input checked="" type="checkbox"/> Prot. e P.zza. Istr.

P.C.

**AL DIRETTORE GENERALE ASUR**

**AI DIRETTORI GENERALI  
AZIENDE OSPEDALIERE**

**AI DIRETTORI PRESIDI  
DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**AI DIRETTORI  
ZONE TERRITORIALI**

**AL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
INRCA**

## **LORO SEDI**

Oggetto: gruppo di lavoro sulle problematiche dell'organizzazione del lavoro del personale infermieristico e di supporto.

Questo Servizio ha bisogno di avvalersi della collaborazione di Dirigenti dell'Assistenza infermieristica segnalati dalle Aziende per affrontare all'interno di diversi progetti in corso la problematica dell'organizzazione del lavoro del personale infermieristico e di supporto e della programmazione del fabbisogno di tale personale.

Si richiede la segnalazione a ciascuna Azienda di un Dirigente che possa assolvere a questa funzione di collaborazione.

Cordiali saluti.

*Lff. Sopravv. C.M. Maffei*



*Dr. Claudio M. MAFFEI*

Con la determina n. 195, del Direttore della ZT 12, il 29 giugno 2006, il Direttore del Dipartimento delle Professioni entra di diritto a far parte del "Collegio di Direzione".



Numero: 195/ZT12DZONA

Data: 29/06/2006

Pag.  
1

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
ZONA TERRITORIALE 12 – SAN BENEDETTO  
N. 195/ZT12DZON DEL 29/06/2006**  
**A**

**Oggetto: Recepimento determina Direttore Generale n. 211/2005 e approvazione  
regolamento del Collegio di Direzione. Provvedimenti conseguenti.**

**IL DIRETTORE DELLA  
ZONA TERRITORIALE 12 – SAN BENEDETTO**

• • •

**VISTO** il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio di adottare il presente atto;

**- D E T E R M I N A -**

Di recepire la determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 211 del 02 maggio 2005, avente per oggetto: "Regolamento organizzativo e operativo del Collegio di Direzione di Zona (art. 17 del D. Lgs. 502/92) - Approvazione".

Di adottare il regolamento organizzativo ed operativo del Collegio di Direzione di Zona approvato con il citato atto n. 211/2005.

Di adeguare la composizione del Collegio di Direzione di questa Zona territoriale che, costituito con i soli membri di diritto, è così composto:

1. Direttore di Zona;
2. Coordinatore dell'Ambito territoriale sociale n. 21;
3. Direttore del Dipartimento Amministrativo, Tecnico ed Economico Finanziario;
4. Direttore del Distretto sanitario;
5. Direttore del Dipartimento dei Servizi;
6. Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero;
7. Direttore del Dipartimento Chirurgico;
8. Direttore del Dipartimento di Salute Mentale;
9. Direttore del Dipartimento Materno-Infantile;
10. Direttore del Dipartimento Emergenza-Urgenza;
11. Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
12. Direttore del Dipartimento di Medicina;
13. Coordinatore dei Servizi e Uffici di Staff;
14. Responsabile attività ATL Zonali;
15. Direttore del Dipartimento zonale delle Professioni Sanitarie.

Per i progetti legati al Fondo della Produttività "Quota B" si presenta il progetto sul "Triage Avanzato" per garantire una maggiore sicurezza attraverso la rivalutazione delle persone già triigate e per gestire i codici bianchi.



Servizio Infermieristico Presidio Ospedaliero  
U.O. Pronto Soccorso / Astanteria  
San Benedetto del Tronto.

Al Direttore di Zona n. 12  
Dr. Giuseppe Petrone

**PROGETTO QUOTA "B"  
FONDO PER LA PRODUTTIVITÀ**

**TITOLO**

*Triage Avanzato*

**OBIETTIVI SPECIFICI**

- Ottimizzazione risorsa personale
- Risposta adeguata e tempestiva ai bisogni di salute dell'utente

**CONTENUTI DEL PROGETTO**

Ottimizzazione delle risorse tramite la gestione infermieristica da parte dell'Infermiere di Triage, coadiuvato dall'Infermiere in prima e in seconda uscita in emergenza territoriale, dall'accoglienza alla prima stabilizzazione

- Valutazione/rivalutazione e gestione dei Codici Bianchi
- Smistamento degli utenti che richiedono la visita medica in Pronto Soccorso o la Diagnostica radiologica o la visita specialistica, attraverso l'applicazione di strumenti operativi, procedure e protocolli condivisi.

**IMPATTO SULL'OFFERTA DEI SERVIZI**

- Riduzione del tempo totale di permanenza in Pronto Soccorso da parte dell'utenza
- Agevolazione della parte clinico-assistenziale del paziente durante la visita medica



**Servizio Infermieristico Presidio Ospedaliero  
U.O. Pronto Soccorso / Astanteria  
San Benedetto del Tronto**

#### **CRONOGRAMMA**

- \* Vedi schema allegato.

#### **STRUTTURE COINVOLTE**

- \* Servizio Infermieristico Presidio Ospedaliero
- \* Pronto Soccorso / Emergenza Territoriale

#### **RESPONSABILI DEL PROGETTO**

- Infermiere Tedeschi Salvatore

#### **COORDINATORI DEL PROGETTO**

- Infermiere Romani Nicolino

#### **RISORSE UMANE COINVOLTE**

- N. 20 Infermieri
- N. 1 Coordinatrice
- N. 1 infermiera Servizio Infermieristico

#### **INDICATORI DI RISULTATO**

- Monitoraggio attività svolta tramite relazione e report di accessi
- Costumer satisfaction attraverso la compilazione di un questionario, anonimo da parte dell'utenza

#### **RISULTATI ATTESI**

Gestione coordinata dell'attività connessa al Triage  
Applicazione Procedure / Protocolli

**San Benedetto del Tronto li 27.06.2007.**

**I Responsabili del Progetto  
Inf. Salvatore Tedeschi**

**CRONOGRAMMA**

Attività/Funzione	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Costituzione Gruppo di ricerca						
Lavoro in sottogruppi						
Elab. Primi nove protoc.						
Elab. Nove protocolli						
Elab. Nove protocolli						
Presentazione dei risultati						
Ricerca sulle evidenze						
Appl. Sperim. del protocollo						
Analisi report dei risultati						

Esce inoltre la revisione del protocollo del C.V. C. e viene redatto il protocollo Latex Free dall'U.O. di Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore.

Regione Marche – ASUR Zona Territoriale n°12 S.B.T.		Sigla
U.O. di Anestesia Rianimazione e Terapia del dolore	<b>PROTOCOLLO INSERIMENTO E GESTIONE CATETERI VENOSI CENTRALI</b>	Versione: giugno 2002 Codice Sigla Pag. 1/14
Approvazione	Autorizzazione	Revisione: giugno 2004 Revisione: novembre 2006

**1. Redazione, Emissione, Approvazione, Verifica, Autorizzazione**

<b>Redazione</b>	Gruppo di lavoro U.O. Rianimazione: C.S. Mauro Alberto Cameli, I.P. Ilario Straccia, I.P. Michela Merlini. Servizio Infermieristico. Revisione Novembre 2006:I.P. Michela Merlini Pignotti Luciana Matricardi Rita Riffaldi Serena Ubaldi Nives Mancini Paride C.S. Mauro A.Cameli
<b>Referente</b>	Caposalta Rianimazione
<b>Verifica dei contenuti</b>	Caposalta, Dirigente Infermieristico
<b>Verifica operativa</b>	Caposalta, Infermieri di U.O.
<b>Approvigionamento Risorse e materiali</b>	Servizio approvvigionante: Economato, Farmacia
<b>Approvazione</b>	Caposalta, Dirigente Medico U.O., Servizio Infermieristico
<b>Autorizzazione</b>	Dirigente Sanitario di presidio

**2. OGGETTO**

Inserimento e gestione catetere venoso centrale

**3. SCOPO/OBIETTIVO**

- Infondere, in condizioni di necessità, liquidi di varia natura, ad elevata velocità di flusso
- Terapie infusionali a lungo termine
- Infusioni di farmaci vaso-lesivi
- Infusione di soluzioni ipertoniche o ad alto pH
- Monitorizzare la P.V.C.

**4. CAMPO DI APPLICAZIONE**

- Pazienti in cui è difficoltosa o impossibile la cannulazione venosa periferica
- Pazienti in condizioni emodinamiche instabili (monitoraggio accurato)
- Soggetti che iniziano la N.P.T.
- Pazienti sottoposti a trattamento emodialitico
- Soggetti nei quali si deve posizionare un catetere-elettrodo per la stimolazione cardiaca

Revisione n°.....

Pagina 1 di 14

<b>Regione marche</b>	<b>A.S.U.R. Z.T. n.12 San Benedetto del Tronto</b>	
U.O. di Anestesia Rianimazione e Terapia del dolore	<b>PROTOCOLLO LATEX FREE</b>	1°Versione: settembre 2003 Revisione: ottobre 2005 Revisione:Novembre 2006

## 1.Redazione, emissione, approvazione, verifica, autorizzazione

<b>REVISIONE NOVEMBRE 2006:REDAZIONE</b>	Gruppo di lavoro U.O. Anestesia Rianimazione e Terapia del dolore: Chiappini Giuliano,Palestini Fabrizia,Ciapanna Giuliana,Di Buon Gabriella,Di Fabio Gianna,Straccia Ilario
<b>REDAZIONE</b>	Gruppo di lavoro U.O. Anestesia Rianimazione e Terapia del dolore: Amabili Teresa, Panella Francesca, Ricci Giuseppe, Sabini Giacomo.
<b>Referente</b>	Dottor Pietro Angelini Dottor Armando Nasso Caposalta Anestesia/Rianimazione: Mauro Alberto Cameli
<b>Verifica dei contenuti</b>	CAPOSALA ANESTESIA/RIANIMAZIONE,CAPOSALA BLOCCO OPERATORIO, DIRIGENTE INFERNIERISTICO
<b>Verifica operativa</b>	Caposalta Anestesia/Rianimazione,caposala Blocco Operatorio, Infermieri di U.O.
<b>Approvigionamento Risorse e materiali</b>	Servizio approvvigionante: Economato, Farmacia ospedaliera.
<b>Approvazione</b>	Caposalta Anestesia/Rianimazione, caposalta Blocco Operatorio, Dirigente Medico U.O. Dirigente Servizio Infermieristico.
<b>Autorizzazione</b>	Dirigente Medico di presidio

Le diverse idee prendono sempre più corpo. La spinta al cambiamento della società civile, le nuove sollecitazioni professionali, le normative Regionali con i suoi Piani Sanitari, che riflettono quelle Nazionali, e la formazione alla Bocconi contribuiscono a rendere le varie idee "Progetto". Tali idee vengono poi esplicitate nelle "Riprogettazioni assistenziali".

Vengono definiti a chiare lettere gli obiettivi generali essenziali da perseguire: umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza, sicurezza delle cure e continuità assistenziale. Si argomenta e si amplia maggiormente il percorso finalizzato alla personalizzazione dell'assistenza per una reale presa in carico attraverso l'uso di una documentazione assistenziale, con l'utilizzo di scale e schede di rilievo dei parametri necessari per la continuità assistenziale e delle cure, sia all'interno dell'ospedale che sul territorio al momento delle dimissioni. Bisogna garantire maggiormente la sicurezza delle cure attraverso protocolli e procedure rispettose delle evidenze scientifiche, e organizzazioni sempre più aperte, multidisciplinari, integrate e coordinate.



SERVIZIO INFERMIERISTICO P.O.

**TITOLO**  
**"RIPROGETTAZIONE ASSISTENZIALE"**

<b>OBIETTIVI GENERALI</b>	1. Umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza 2. Sicurezza delle cure 3. Continuità assistenziale	1. Ridefinizione degli attuali schemi di assistenza: erogazione di cure sanitarie finalizzate alla reale presa in carico del Cittadino-Utente per una adeguata risposta ai suoi problemi-bisogni assistenziali. 2. Linee-Guida basate su Evidence Based Nursing, Evidence Based Medicine, Protocolli, Procedure, Percorsi di cura. 3. Definizione di un sistema integrato e coordinato tra servizi Ospedalieri e Territoriali. 4. Sviluppo di un sistema di reporting

<b>OBIETTIVO E AZIONI</b>	<p>Revisione e avanzamento del modello organizzativo dipartimentale</p>	<p>Identificazione dei ruoli e delle funzioni del Coordinatore di Dipartimento e del Coordinatore di U.O. (Organigramma e Funzionigramma, vedi Allegato 1 , 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Attribuzione della gestione delle risorse umane ( garantendo l'organico integrativo) e strumentali al Coordinatore di Dipartimento (con attivazione di Pronta Disponibilità);</li> <li>✚ Attribuzione della gestione clinico-assistenziale al Coordinatore di U.O.; Ad uno stesso Coordinatore non potranno essere attribuite entrambe le funzioni Modello organizzativo, condiviso, responsabilizzato sui risultati</li> </ul>
<b>OBIETTIVO E AZIONI</b>	<p>Realizzazione del progetto "Verso l'umanizzazione migliorando gli spazi di</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ "Front Office" - Informazioni su 12 ore presso l'ingresso principale della Struttura</li> <li>✚ Accettazione/Informazioni presso gli</li> </ul>

2

<b>IMPLEMENTAZIONE DELL'OFFERTA NELL'AREA DELL'EMERGENZA</b>	<p>"Attesa" (Si allega progetto in collaborazione con Responsabile Qualità)</p>	<p>spazi di attesa degli ambulatori polispecialistici di area chirurgica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Accettazione/Informazioni presso gli spazi di attesa degli ambulatori polispecialistici di area medica</li> <li>✚ Accettazione/Informazioni presso gli spazi di attesa degli ambulatori polispecialistici: cardiologia, UTIC, Sala Pace Maker</li> <li>✚ Accettazione/Informazioni presso gli spazi di attesa degli ambulatori polispecialistici di area materno-infantile</li> <li>✚ Allestimento sala di attesa con allocazione di comode poltrone e TV per gli operatori dell'Emergenza Territoriale 118 (Medici, Infermieri, Autisti soccorritori);</li> <li>Attivazione degli ambulatori</li> </ul>
--	---	--

3

	<p>polispécialistici nell'area di P.S. (pediatria-ortopedia-neurologia-cardiologia-), adeguamento dell'organico infermieristico;</p> <p>Attivazione su 24 ore di un servizio di radiologia convenzionale presso l'area di P.S.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Istituzione di una funzione di coordinamento per l'Emergenza Territoriale - Pronto Soccorso (attuale coordinamento Medicina d'Urgenza-OBI)</li> <li>✚ Accettazione/Informazioni e selezione delle priorità in funzione della gravità, presso gli spazi di attesa della Sala Gessi con predisposizione di tale attività ambulatoriale su 12 ore diurne, su 2 ambulatori per tre giorni la</li> </ul>
4	

<b>OBIETTIVO E AZIONI</b>	<b>Attivazione e Riordino del Dipartimento delle Professioni Sanitarie (in allegato)</b>	<b>settimana (compatibile con l'attività chirurgica)</b>

OBIETTIVO E AZIONI	RIDEFINIZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA (IN ALLEGATO)	Il personale delle UU.OO. deve essere adeguato e rispondente ai reali carichi assistenziali (criticità-instabilità-tempo) a garanzia di cure sicure per i cittadini utenti e degli operatori sanitari
OBIETTIVO E AZIONI	Ridefinizione del CCNL Integrativo	Revisione della parte economica che dovrà essere coerente con i cambiamenti proposti (salario produttività, posizioni organizzative indennità di coordinamento, sistema di valutazione e di progressione verticale-orizzontale) Revisione della pronta disponibilità con proposta di riattivazione della pronta disponibilità delle ostetriche a seguito delle criticità che si evincono dalle note (del 23-

6

		08-06, del 25-08-06, del 29-09-06) del Direttore DMI
<b>OBIETTIVO E AZIONI</b>	Accettazione e Day Surgery Centralizzato	Regole organizzative e strumenti operativi
<b>OBIETTIVO E AZIONI</b>	Ambulatori medici centralizzati con terapia del dolore	Funzioni di coordinamento (case management) per l'interesse trasversale dell'obiettivo "Ospedale senza dolore"

#### **SERVIZIO INFERMIERISTICO**

Dicembre 2006

Il "nuovo corso" viene avviato con il progetto "Verso l'umanizzazione. Migliorando gli spazi di attesa per i pazienti". Si inizia dal Pronto Soccorso, la porta d'ingresso della "Casa Ospedale". Così come quando si va ad abitare in una nuova casa, si inizia dalla cura degli spazi, anche perché è la cosa più semplice da fare: luoghi d'attesa più puliti; corridoi e stanze con pareti colorate, in modo da correggere il grigiore predominante delle pitture; piante di fiori nelle stanze e quadri alle pareti per rendere più accoglienti e belli gli ambienti, ma anche per migliorare il proprio luogo di lavoro, la propria "casa".

ASUR MARCHE  
ZONA TERRITORIALE 12  
SAN BENEDETTO DEL TRONTO  
UFFICIO QUALITA'- DIREZIONE SANITARIA  
SERVIZIO INFERMIERISTICO

**"MAN'S TIME"**

**VERSO L'UMANIZZAZIONE**

**MIGLIORANDO GLI SPAZI DI ATTESA**



**San Benedetto del Tronto 04/07/2006**

## **PREMESSA**

L'ospedale quale "macchina per curare" (com'è stato definito da Foucault) deve garantire oggigiorno un alto contenuto tecnologico e assistenziale, ma senza con questo dimenticare il lato umano, la dimensione olistica della persona.

Il cittadino-utente in questa "macchina per curare" è la figura più debole e non solo per le sue infermità, ma anche per la condizione emotiva e psicologica data dalla sua "reclusione" in ambienti per nulla familiari.

Le aree d'attesa corrispondono per il paziente ad un tempo sospeso, privo di ogni possibilità di azione.

Il progetto nasce dal desiderio di concepire il campo della cura in un'ottica "Medical Humanities". A monte di questa scelta sta la persuasione che spazio, ambiente e tempo siano dimensioni quanto mai fondamentali dell'esperienza di malattia, la cui importanza emerge in modo particolarmente significativo e rivelatore nella condizione di attesa.

## **PROGETTO**

Miglioramento di tutti gli spazi di attesa e di accoglienza presenti all'interno del Presidio Ospedaliero ASUR Zona Territoriale 12 di San Benedetto del Tronto.

### **Spazi da "trasformare"**

- ✚ Ingresso principale
  - Bancone "front office" , divani, poltroncine , tavolini, quadri, televisori , nuova illuminazione
- ✚ Ingresso Pronto Soccorso
  - Pannelli divisorii , banco informazioni , quadri , appliques
- ✚ Tutte le aree di attesa presenti sui cinque piani della struttura
  - Balconi, divani, poltroncine , tavolini, quadri, televisori
- ✚ Adeguamento ed abbellimento scale di collegamento interne fra tutti i Servizi e le Unità Operative di degenza
- ✚ Segnaletica orizzontale e verticale
- ✚ Impianto di filodiffusione in tutti gli ambienti comuni della Struttura

Totale costi previsti : euro 50.000

## **PREMESSA**

L'ospedale quale "macchina per curare" (com'è stato definito da Foucault) deve garantire oggigiorno un alto contenuto tecnologico e assistenziale, ma senza con questo dimenticare il lato umano.

Il Pronto Soccorso della nostra Zona Territoriale necessita di sostanziali modifiche strutturali, ma intanto con alcuni semplici accorgimenti e con poca spesa è possibile rendere gli ambienti di attesa più confortevoli.

## **PROPOSTE**

### **Accesso - Camera Calda**

L'accesso del Pronto Soccorso è unico sia per i pedoni che per le ambulanze e per il quale sarebbe opportuno:

- ✚ Rifacimento intonaco muri perimetrali, colore blu, ad opera del Servizio Tecnico, *tempo stimato 10 giorni*.
- ✚ Segnaletica orizzontale e verticale per l'indicazione di accesso (colore verde) e transito delle ambulanze in modo che sia visibile anche in prossimità della struttura con eventuale insegna luminosa
- ✚ Rimozione cabina telefono non in uso ad opera della ditta Paolini (*eseguita*)
- ✚ Sostituzione panchine con almeno due ed in buono stato. (*eseguita*)
- ✚ Sostituzione contenitori per rifiuti almeno 3 e colorati (riferimento: economato)

### **Ingresso - Accesso**

- ✚ Porte d'ingresso a chiusura automatica (*non realizzabile nell'immediato*)
- ✚ Segnaletica verticale con indicazioni di accesso al triage  
*Soluzione:* segnaletica già predisposta e pronta da allocare ad opera del Servizio Tecnico, tempo stimato 5 giorni
- ✚ Allocazione portaombrelli
- ✚ Nella zona dove è ubicato il marcatempo per gli operatori, collocazione di 2 piante. Costo previsto: € 60,00

- Sulla porta di ingresso ai box delle barelle posizionare una fascia in plastica salva porta ad opera del Servizio Tecnico, *tempo stimato 7 giorni*
- Sulla cornice del muro (porta ingresso barelle) posizionare salvaspigoli, ad opera del Servizio Tecnico, *tempo stimato 7 giorni*
- Disposizione di stampe e/o quadri

Soluzione: reperimento stampe presso l'Azienda di Turismo e la regione Marche, fornitura cornici presso la ditta Profilart Porto d'Ascoli, con la Z.T. 12

#### **Sala d'attesa - Pronto Soccorso**

- Rinnovamento colonna centrale sala d'attesa con eventuali colori e disegni ad opera del Servizio Tecnico, *tempo stimato 7 giorni*
- Segnaletica verticale sala di triage, *in corso d'opera*
- Sulla porta di triage segnalatore luminoso di colore rosso con segnaletica verticale con scritto "ATTENZIONE EMERGENZA" e che l'infermiere accende per avvertire i pazienti in attesa che momentaneamente il personale di PS converge su un urgenza e che quindi potranno allungarsi i tempi di attesa (*non realizzabile nell'immediato*)
- Disposizione di una telecamera a circuito chiuso con monitor di controllo all'interno della sala triage: per visualizzare l'area di accesso e camera calda per controllare l'arrivo di eventuali pazienti con mezzo proprio che necessitano di aiuto ed assistenza immediata.

Soluzione: fornitura telecamera ad opera della Ditta Metropol, *tempo stimato 15 giorni.*

- Ubicazione di un televisore a schermo piatto (32 pollici) per la comunicazione di informazioni sulle caratteristiche del Servizio di Pronto Soccorso e per la trasmissione di programmi di educazione sanitaria. Il PS pur senza svolgere primariamente funzioni di prevenzione, rappresenta comunque la più frequente occasione di contatto del cittadino con l'organizzazione sanitaria, utile per un'azione di promozione della salute e per suggerire misure di prevenzione secondaria e terziaria ed il tempo dell'attesa può proficuamente essere utilizzato per rappresentare i pericoli determinati dalla presenza di fattori di

rischio legati a comportamenti individuali errati sia nel campo alimentare, che nel campo delle dipendenze che in quello della guida degli autoveicoli in condizioni di trascurata sicurezza.

Soluzione: è stato possibile reperire uno sponsor, Ditta TeleComputer di Vallorani Antonio- Porto d'Ascoli il quale sarebbe disposto a fornire in comodato d'uso le seguenti attrezzature:

- Televisore LCD 32 pollici
- Lettore DVD

L'allocazione della suddetta strumentazione avverrà entro il 15 Luglio c.m.

↳ Allestimento della parete adiacente ai servizi per gli utenti con espositori per depliant e/o materiale esplicativo, carte servizi etc. Espositori in materiale trasparente e colorato per consentire una più immediata distinzione visiva e per personalizzare l'ambiente con un tocco di colore discreto ed armonioso.

Spesa prevista: € 130,00

↳ Allocazione sul muro adiacente all'ingresso della sala di triage di un quadro con all'interno inserite le sei schede di scheda accettazione multietnica nelle diverse versioni di traduzione (*in corso d'opera*)

↳ Disposizione sui muri della sala di attesa di stampe e/o quadri

↳ Sistemazione di paretine colorate in prossimità dell'ascensore adibito al trasferimento dei pazienti da e per la rianimazione, le stesse paretine potranno fungere da angolo di attesa per i piccoli pazienti sistemandone un tavolino colorato e due sedioline per i piccoli.

Soluzione: tavolini in numero di 2 e seggioline colorate in numero di 4 sono state donate dalla ditta BigStore di Grottammare.

Paretine divisorie, secondo progetto Servizio Tecnico, spesa prevista € 600,00

↳ Disposizione di contenitori colorati, per rifiuti in numero sufficiente in proporzione agli accessi giornalieri e disposti in posizione da non arrecare intralcio alla circolazione di pedoni e carrozzelle (riferimento: economato)

**Zona O.T.**

- ✚ N. 2 condizionatori portatili nella zona box dove attendono i pazienti per l'osservazione temporanea. Spesa presunta € 900,00 N. 6 sedie, 1 per ogni box (*in arrivo*). Si allega, in alternativa, proposta di fornitura ed installazione di climatizzatori da parte della ditta "Thermoservizi 2001"
- ✚ N. 6 contenitori per rifiuti, 1 per ogni box
- ✚ Stampe e/o quadri sui muri dei box per rendere l'ambiente più confortevole e personale
- ✚ Adattamento di uno dei box per l'accogliimento del piccolo paziente, personalizzandolo con disegni e colori. Costo previsto: € 100,00

**Servizi Igienici sala d'attesa P.S.**

- ✚ Riparazione idraulica servizi igienici ad opera del Servizio Tecnico (*eseguito*)
- ✚ Approvvigionamento di supporti per materiale cartaceo ad opera del Servizio Tecnico (*eseguito*)
- ✚ Allocazione di n. 2 asciugamani ad aria, 1 per ogni servizio igienico dedicato all'utenza, ad opera del Servizio Tecnico (*eseguito*). Costo € 325,900

**Area Di Transito - Astanteria**

- ✚ Rinnovamento pavimentazione e posizionamento battiscopa ad opera del Servizio Tecnico. *Tempo stimato 7 giorni*
- ✚ Disposizione di stampe e/o quadri lungo il corridoio e sulla parete prima dell'ingresso all'U.O. di astanteria, di fronte all'ingresso della postazione degli autisti soccorritori dell'emergenza territoriale 118. *Tempo stimato 15 giorni.*
- ✚ Segnaletica verticale per postazione operatori 118
- ✚ Segnaletica orizzontale per il percorso di accesso verso i piani del presidio.

Il totale degli acquisti finora effettuati ammonta a € 325,00

Il totale delle ulteriori spese ancora da sostenere è stimato nella cifra di circa € 3.200,00

Si autorizza

Il Direttore  
*[Signature]*

