



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze
Infermieristiche
ed Ostetriche

**Le figure di supporto nella gestione assistenziale:
analisi dei piani d'attività delle UU.OO dell'AORMN**

Relatore

Dott.ssa Tamara Campanelli

Tesi di Laurea di:

Dott. Michele Belardinelli

A.A. 2020/2021

INDICE

Introduzione	pagina 1
Obbiettivi	pagina 1
Materiali e metodi	pagina 1
CAP.1: compiti attribuibili alle figure di supporto.....	pagina 3
1.1- rilevazione parametri vitali	pagina 3
1.2 -Rilevazione dell'eliminazione	pagina 5
1.3 -Mobilizzazione	pagina 5
1.4-Controllo scadenze farmaci	pagina 6
1.5 -Esecuzione clisteri evaquativi	pagina 6
1.6 -Distribuzione del vitto e somministrazione	pagina 7
1.7 -rilevazione stick glicemici	pagina 9
1.8 -Rinnovo medicazioni	pagina 11
1.9 -Igiene del paziente	pagina 11
1.10 -Pulizia e sanificazione unità paziente	pagina 14
1.11 -richiesta esami ematici routine	pagina 15
CAP. 2: analisi dei piani d'attivit� aormn.....	pagina 17
2.1 -Minutaggio	pagina 17
2.2- Criteri di ricerca	pagina 18
2.3 -Cardiologia Fano	pagina 19
2.4 -Cardiologia E Utic - San Salvatore Centrale – Pesaro	pagina 20
2.5 -Chirurgia Generale - San Salvatore Centrale – Pesaro	pagina 21
2.6 -Ematologia E Centro Trapianti - San Salvatore Muraglia – Pesaro	pagina 22
2.7 -Geriatrics - Santa Croce – Fano	pagina 24

2.8- Medicina D'urgenza - San Salvatore Centrale – Pesaro	pagina 25
2.9 -Medicina D'urgenza - Santa Croce – Fano	pagina 27
2.10 -Medicina Interna - San Salvatore Centrale – Pesaro	pagina 27
2.11 -Medicina Interna - Santa Croce – Fano	pagina 28
2.12 -Neurochirurgia - San Salvatore Centrale – Pesaro	pagina 30
2.13 -Neurologia - San Salvatore Centrale – Pesaro	pagina 31
2.14 -Oncologia - San Salvatore Muraglia – Pesaro	pagina 31
2.15 -Ortopedia E Traumatologia - San Salvatore Centrale – Pesaro	pagina 32
2.16 -Otorinolaringoiatria e Oculistica- Santa Croce – Fano	pagina 33
2.17 -Pneumologia - Santa Croce – Fano	pagina 33
2.18 -Post Acuzie - Santa Croce – Fano	pagina 34
2.19 -Urologia - San Salvatore Centrale – Pesaro	pagina 35
2.20 -studio dell'organico	pagina 36
CAP. 3: quantificazione delle attivita'	pagina 38
CAP. 4: analisi dei dati	pagina 59
4.1 – Minutaggio infermieristico in relazione al tempo delle a.a. pro-paziente	pagina 59
4.2 – Minutaggio infermieristico in relazione alla proporzione del tempo usato per le a.a.	pagina 61
4.3 – indici di “grandezza”delle UU.OO.	pagina 62
Risultati	pagina 65
Discussione	pagina 65
Conclusioni	pagina 66
Bibliografia e sitografia	pagina 67

Introduzione

Questo lavoro vuole cercare di dare una risposta al quesito relativo alla possibilità da parte degli infermieri di svolgere l'attività di pianificazione assistenziale, perchè spesso ci sentiamo rispondere che "non c'è tempo", ma questa si pone in contraddizione con quanto ci ricorda D.M. 14 settembre 1994, n. 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" cita al punto 1, 3. "L'infermiere: ...c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico". Chi scrive si chiede quindi se è insufficiente la dotazione del personale oppure quest'ultimo viene impiegato per mansioni attribuibili alle figure di supporto presenti nelle unità operative.

Obbiettivi:

L'obbiettivo del progetto è quello di analizzare i piani d'attività delle Unità Operative (U.O.) dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (A.O.R.M.N) per valutare se sono presenti, all'interno delle attività svolte dagli infermieri dei reparti compiti che potrebbero essere svolti da professioni ausiliarie e quanto questi compiti gravino sul totale delle ore lavorative che il professionista infermiere svolge all'interno della U.O..

Materiali e metodi:

Lo studio parte dalla normativa riguardante le figure di supporto, nel caso specifico OTA (anche se obsoleta come figura ancora presente nella Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord), operati logistica della ditta appaltatrice, OSS con e senza formazione complementare, quest'ultimi in particolare abili nell'eseguire le attività prese in esame. Si precisa che per l'OSS con formazione complementare non sono ancora presenti contratti in Azienda anche se il profilo normativo è delineato. La selezione delle attività deriva dall'analisi dei piani d'attività delle Unità Operative

dell'Azienda usando criteri d'esclusione: le Unità Operative di tipo Intensivo o Semintensivo, U.O. Ambulatoriali e quelle che prevedono attività di Pronto Soccorso. A livello temporale abbiamo preso in esame piani aggiornati in “epoca pre-COVID” perchè durante la pandemia la struttura ha assunto un assetto estremamente elastico a seconda delle esigenze della popolazione tale da generare piani temporanei e non sempre presenti, non adatti ad uno studio trasversale di questo genere oltre al fatto che in questa epoca abbiamo un assetto normativo in continua evoluzione che pesano sulla gestione infermieristica in modo estrinseco.

CAPITOLO 1: COMPITI ATTRIBUIBILI ALLE FIGURE DI SUPPORTO

Partendo dai piani d'attività dell'Azienda Ospedaliera Marche nord notiamo delle attività che potrebbero essere considerate attività attribuibili anche ad altre figure. Molto cauti su un aspetto, non stiamo parlando di attività delegabili in cui c'è la possibilità della cessione della responsabilità ad un altro individuo (in giurisprudenza atto non delegabile significa sostanzialmente che il soggetto mantiene la responsabilità e l'obbligo del compito) ma al contrario di mansioni a cui il personale attribuito è formato riguardo la mansione in cui l'infermiere mantiene la supervisione e la responsabilità riguardo gli out-put. I profili del personale di supporto che andiamo ad analizzare sono: Operatore Tecnico addetto all'Assistenza (OTA), operatori della ditta di logistica appaltatrice, OSS e OSSS. Ora va specificato che parlare di un profilo che stà mano a mano scomparendo come quello dell'OTA sembrerebbe obsoleto, ma secondo la nostra opinione essendo presente in azienda personale assunto con questo contratto abbiamo supposto essere un'analisi degna di nota. Per quanto riguarda OSS con formazione complementare al contrario non ci sono ancora dipendenti in questa azienda inquadrati con questo profilo, profilo che comunque a livello normativo è stato delineato quindi potenzialmente interessante studiarlo.

Dunque andiamo a valutare quali compiti possono essere svolti dalle professioni di supporto:

1.1- rilevazione parametri vitali:

-OSS: premesso che nel Profilo Professionale OSS (conferenza stato regioni, Seduta del 22 febbraio 2001) nell'allegato "B" nella sezione competenze tecniche l'Operatore Socio Sanitario "In sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del personale preposto è in grado di:...osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione ecc.); attuare interventi di primo soccorso;" nella delibera regionale 666 del 20/05/2008 nell'allegato 2 "ordinamento didattico del corso di qualifica per Operatore Socio Sanitario" all'Unità

Didattica 2,5 “approccio multidisciplinare per la gestione delle attività di vita” nella sezione contenuti c “respirazione e controllo della temperatura” l'OSS deve possedere nozioni anatomo-fisiologiche dell'apparato respiratorio e dei fattori che influenzano la respirazione, saper identificare i caratteri del respiro: frequenza, profondità e qualità; e le principali alterazioni: cianosi, dispnea, tosse ed emottisi; cause, segni e sintomi dell'ipo o ipertermia; criteri di scelta e modalità di rilevazione della temperatura; modalità di rilevazione del polso (caratteristiche e range di frequenza); modalità e strumenti per la misurazione indiretta della pressione arteriosa omerale. Da qui traiamo che L'OSS ha formazione e competenza riguardo la rilevazione di:

-temperatura corporea

-frequenza del polso periferico

-pressione arteriosa indiretta omerale

non ci sono riferimenti riguardanti la *rilevazione della saturazione d'ossigeno periferica* anche se potrebbe essere sottinteso nella parte riguardante le caratteristiche del respiro fisiologico e patologico comunque possiamo rifarci alla citazione Profilo professionale OSS (conferenza stato regioni Seduta del 22 febbraio 2001) Allegato B: Competenze dell'operatore socio sanitario sezione Competenze tecniche “su indicazione del personale preposto è in grado di: aiutare ... per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso”

anche riguardo la *rilevazione del dolore* non troviamo riferimenti specifici ma nel Profilo Professionale OSS allegato “B” nella sezione “conoscenze relative alle competenze richieste” “Conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente.” e nello stesso allegato nella sezione competenze tecniche troviamo “in base alle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure professionali, l' operatore socio sanitario sa attuare i piani di lavoro. È in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli ecc.)” e la rilevazione del dolore può essere resa procedura all'interno della U.O. Utilizzando scale di valutazione condivise dai professionisti.

Quindi sostanzialmente possiamo dedurre che la rilevazione dei parametri vitali è un'attività che può essere svolta dall'Operatore Socio Sanitario.

1.2 -Rilevazione dell'eliminazione:

-OSS: nella formazione OSS, secondo delibera 666 regionale 20/05/2008, nella sezione 2.5 al punto “e” l'operatore conosce cenni dell'anatomo-fisiologia dell'apparato digerente ed urinario, composizione e caratteristiche fisiche di urine e feci e le loro alterazioni qualitative e quantitative.

Quindi la rilevazione dell'eliminazione è un'attività in cui l'OSS è competente e che può svolgere in autonomia

1.3 -Mobilizzazione:

-OTA: secondo Decreto 26 luglio 1991, n. 295 Regolamento dei corsi di qualificazione per l'accesso al profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza in applicazione dell'art. 40, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384. (GU Serie Generale n.217 del 16-09-1991) del Ministero della Sanità prevede che l'OTA “in collaborazione o su indicazione dell'infermiere professionale provvede: ... al posizionamento ed al mantenimento delle posizioni terapeutiche...” dei pazienti, inoltre l'allegato 2 (di cui all'art. 1, comma 1, del regolamento) prevede l'unità formativa “4) Mobilizzazione della persona, trasporto dei materiali” inoltre l'allegato 2 (di cui all'art. 1, comma 1, del regolamento) prevede le unità formative: 4) Mobilità e trasporto della persona: Contenuti formativi: a) posizioni abituali, posizioni assunte o fatte assumere obbligatoriamente a fini di cura. Assunzione e mantenimento delle posture: ausili e tecniche. Modalità per alzare una persona dal letto, dalla carrozzella, dalla poltrona, dalla sedia. Trasporto e accompagnamento di persone autonome, con barella, in carrozzella.

-OSS: nella formazione OSS, secondo delibera 666 regionale 20/05/2008, nella sezione 2.5 al punto “a” l'operatore conosce cenni anatomico-fisiologici dell'apparato locomotore e nervoso, i fattori bio-psico-sociali che influenzano la capacità di movimento, le principali posizioni a letto (caratteristiche, indicazioni e mezzi per mantenerle corrette), tecniche per il posizionamento della persona allettata, emiplegica o in postintervento chirurgico o ortopedico, tecniche per il trasferimento fra ausili e le caratteristiche e indicazioni per gli stessi.

Da qui traiamo che riguardo la mobilitazione l'OTA è formato e competente nel come e perchè eseguire la mobilitazione dei pazienti “in collaborazione o su indicazione dell'infermiere”, naturalmente la responsabilità dell'attribuzione della mansione all'operatore rimane all'infermiere per quanto riguarda l'Operatore Socio Sanitario.

1.4 -Controllo scadenze farmaci:

-OSS: la delibera 666 regionale 20/05/2008, nella sezione 2,8 “tecniche ed interventi assistenziali di carattere sanitario e di primo soccorso” implica nella formazione, nella parte riguardante i principi generali della somministrazione dei farmaci, la competenza riguardo il controllo della scadenza degli stessi.

Quindi l'OSS è competente nel controllo della scadenza dei farmaci

1.5 -Esecuzione clisteri evaquativi:

-OSS: quindi la questione viene rimandata alla formazione regionale, nel nostro caso marchigiano alla seduta del 20/05/2008 delibera regionale 666 con oggetto “disciplina unitaria delle attività formative relative al conseguimento della qualifica di “Operatore socio sanitario” troviamo nell'unità didattica 2.5 “approccio multidisciplinare per la gestione delle attività di vita” al punto “e -eliminazione” troviamo “..preparazione del materiale, della persona e dell'ambiente e collaborazione nell'esecuzione di un enteroclisma”.

Analizzando se fosse competenza relativa all'OSSS Operatore socio sanitario specializzato abbiamo analizzato l'accordo 16 gennaio 2003 Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'operatore socio-sanitario di cui all'art. 1, comma 8, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2001, n. 1. (GU Serie Generale n.51 del 03-03-2003) nell'allegato 1 : “elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria” cita: “L'operatore socio-sanitario, che ha seguito con profitto il modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria, oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo, coadiuva l'infermiere o l'ostetrica/o e, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione, e' in grado di eseguire:...la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta... i clisteri”

Quindi la normativa a questo punto non supporta la tesi che l'OSS abbia la competenza di tale manovra o sia supposto averla, ma ne ritroviamo competenza riguardo il Profilo Professionale dell' OSSS sotto responsabilità infermieristica.

1.6 -Distribuzione del vitto e somministrazione:

-OSS: sorveglianza degli utenti ai pasti e verifica della corretta assunzione della dieta
Profilo Professionale OSS: la delibera 666 regionale 20/05/2008 Allegato B
“competenze dell'Operatore socio Sanitario cita “...su indicazione del personale preposto è in grado di: ...controllare e assistere alla somministrazione delle diete...”.
Nel supporto all'assunzione del vitto: la delibera della giunta Regionale 666 del 20/05/2008 nell'Unità Didattica 2.5 “approccio multidisciplinare per la gestione delle attività di vita” al punto d)”alimentazione” impone la formazione dell'operatore Socio Sanitario riguardo l'accertamento semplice delle condizioni di alimentazione della

persona e i principi nutritivi e le loro funzioni, i fattori biologici e socioculturali che influenzano l'alimentazione di una persona, fisiopatologia, meccanismo, caratteristiche e complicanze del vomito, norme igieniche per la preparazione e somministrazione degli alimenti.

-operatori della ditta appaltatrice logistica preparazione e ausilio alla distribuzione del vitto: nella scheda tecnica Beta del “capitolato speciale” per l'affidamento del servizio logistica pazienti e servizi ausiliari vari”, nella scheda Beta_4 ra le attività attribuite agli operatori troviamo (nella U.O. rianimazione di Fano) troviamo “preparazione e ausilio alla distribuzione della colazione” e dopo la somministrazione della colazione troviamo “pulizia e riordino della cucina” successivamente “riordino delle stanze di degenza”

-OTA: somministrazione del vitto: secondo il decreto 26 luglio 1991, n. 295 Regolamento dei corsi di qualificazione per l'accesso al profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza in applicazione dell'art. 40, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384. (GU Serie Generale n.217 del 16-09-1991) del Ministero della Sanità prevede all'art. 1 “...preparazione dell'ambiente e dell'utente per il pasto e aiuto nella distribuzione e nell'assunzione” inoltre l'allegato 2 (di cui all'art. 1, comma 1, del regolamento) prevede l'unità formativa “5) Alimentazione: Contenuti formativi:

a) gli scopi dell'alimentazione e gli alimenti: il bisogno alimentare nelle varie età della vita. Educazione alimentare;

b) l'alimentazione dell'uomo sano e dell'uomo malato. Principali regimi dietetici;

c) igiene degli alimenti. Il trasporto degli alimenti. Approvvigionamento e conservazione degli alimenti. Principali tecniche di preparazione dei cibi. La distribuzione dei pasti:

sistemi, modalità ed allestimento dei supporti ambientali.

Preparazione della persona per il pasto. Ausili, modalità ed accorgimenti nel supporto all'assunzione dei pasti. L'igiene della persona dopo il pasto. Riordino dell'ambiente e pulizia degli ausili dopo il pasto.

Quindi deduciamo che gli operatori della ditta appaltatrice logistica possono svolgere la mansione di preparazione, distribuzione e riordino dopo il vitto ma la somministrazione al paziente può essere effettuata solo da OTA e OSS su indicazione del personale infermieristico.

1.7 -rilevazione stick glicemici:

-OSS: Profilo professionale OSS tratto dalla conferenza stato regioni Seduta del 22 febbraio 2001 con “oggetto: Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione”, nell'allegato “B” con oggetto “competenze dell'operatore socio sanitario” nel paragrafo “competenze tecniche “ cita:”... su indicazione del personale preposto è in grado di: ... aiutare per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso...”;

qui non troviamo specifiche attività di competenze che viene delegato alla formazione se secondo lo stesso accordo all' Art. 2 cita “Le regioni e le province autonome, sulla base del proprio fabbisogno annualmente determinato, accreditano le aziende UU.SS.LL. e ospedaliere e le istituzioni pubbliche e private, che rispondono ai requisiti minimi specificati dal Ministero della sanità e dal dipartimento degli affari sociali con apposite linee guida, alla effettuazione dei corsi di formazione.”

quindi la questione viene rimandata alla formazione regionale, nel nostro caso marchigiano alla seduta del 20/05/2008 delibera regionale 666 con oggetto “disciplina unitaria delle attività formative relative al conseguimento della qualifica di “Operatore socio sanitario” troviamo nell'unità didattica 2.8 “tecniche ed interventi assistenziali di carattere sanitario e di primo soccorso” come contenuti la raccolta di campioni biologici che non richiedono manovre invasive.

Analizzando se fosse competenza relativa all'OSSS Operatore socio sanitario specializzato abbiamo analizzato l'accordo 16 gennaio 2003 Accordo tra il Ministro

della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'operatore socio-sanitario di cui all'art. 1, comma 8, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2001, n. 1. (GU Serie Generale n.51 del 03-03-2003) nell'allegato 1 : elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria cita: “L'operatore socio-sanitario...e' in grado di eseguire: la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta... la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione... la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente; la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico..”.

Nulla che possa essere riconducibile all'esecuzione dello stick glicemico, anche se è in grado di eseguire manovre invasive come la somministrazione sottocutanea e intramuscolare (ma sotto supervisione infermieristico-ostetrica) e la raccolta di campioni da secrezioni ed escrezioni.

Quindi la normativa a questo punto non supporta la tesi che l'OSS abbia la competenza di tale manovra o sia supposto averla, comunque nel piano di attività della U.O.C. Chirurgia dell'azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord nelle “ATTIVITA’OSS” (ALL04_IOchirT004_ORG del 30.06.2019) troviamo come attività “Controllo stick glicemici in collaborazione con l’infermiere” come nei piani d'attività della U.O.C. neurochirurgia (ALL01_IOnech001_ORG revisione del dicembre 2017) dove troviamo nella sezione delle attività dell'OSS “Esecuzione stick glicemici” e secondo la conferenza stato regioni Seduta del 22 febbraio 2001 Allegato B: Competenze dell'operatore socio sanitario, Competenze tecniche in base alle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure professionali, l'operatore socio sanitario sa attuare i piani di lavoro. È in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli ecc.).

1.8 -Rinnovo medicazioni:

-OSS: la delibera 666 regionale 20/05/2008, nella sezione 2,8 “tecniche ed interventi assistenziali di carattere sanitario e di primo soccorso” negli obiettivi formativi l'OSS viene formato alla classificazione e i segni clinici di infezione della ferita oltre che alle funzioni, tipi e procedure delle medicazioni. A maggior ragione se protocollato all'interno della U.O. L'operatore ha competenze secondo Profilo Professionale OSS allegato “B” nella sezione competenze tecniche troviamo “in base alle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure professionali, l'operatore socio sanitario sa attuare i piani di lavoro. È in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli ecc.)”

Quindi l'OSS è in grado di rinnovare medicazioni su indicazione del protocollo e sotto la responsabilità infermieristica

1.9 -Igiene del paziente:

-OSS: nel profilo Professionale dell'OSS troviamo all' Art.5 “attività” 1. Le attività dell'operatore socio sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita: b) intervento igienico - sanitario e di carattere sociale;

nell'Allegato A: elenco delle principali attività previste per l'operatore socio sanitario 2) Intervento igienico sanitario e di carattere sociale: osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente; collabora alla attuazione degli interventi assistenziali; valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;

la delibera della giunta Regionale 666 del 20/05/2008 nell'Unità Didattica 2.5 “approccio multidisciplinare per la gestione delle attività di vita” al punto b “igiene della persona” impone la formazione dell'operatore riguardo anatomofisiologia dell'apparato cutaneo e principali alterazioni, principi assistenziali e le procedure per l'igiene della persona (igiene parziale, totale, bagno in vasca, cura del piede, lavaggio

dei capelli, igiene perineale, igiene dentale e del cavo orale, cura delle mani e taglio delle unghie) in base al grado di autonomia, tecniche di igiene totale e parziale a letto, cambio della biancheria personale.

-OTA: 1 secondo decreto 26 luglio 1991, n. 295 Regolamento dei corsi di qualificazione per l'accesso al profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza riguardo le attività che competono la figura “...collaborazione con l'infermiere professionale per atti di accudimento semplici al malato...” in seguito “...aiuto al paziente nel cambio della biancheria e nelle operazioni fisiologiche...” e “In collaborazione o su indicazione dell'infermiere professionale provvede: al rifacimento del letto occupato; all'igiene personale del paziente...” anche se prosegue “rifacimento del letto non occupato e l'igiene dell'unita' di vita del paziente (comodino, letto, apparecchiature) inoltre allegato 2 (di cui all'art. 1, comma 1, del regolamento) prevede le unità formative:

“1) Elementi di igiene”

Contenuti formativi:

a) fattori generali di salubrità dell'ambiente riguardanti:

aria atmosferica; clima; suolo; sistema fognario;

b) esigenze igieniche per l'individuo e per la convivenza di più persone in un ambiente delimitato: il microclima. Ventilazione, umidità, illuminazione. Smaltimento dei rifiuti nel territorio;

c) caratteristiche degli arredi e degli ausili per le attività della vita domestica;

d) concetto di prevenzione, cura e riabilitazione;

e) prevenzione ed educazione alla salute: modalità di

trasmissione delle malattie infettive, prevenzione delle infezioni.

Le infezioni ospedaliere: prevenzione. Il lavaggio delle mani;

f) l'igiene in ospedale: vie di transito e percorsi -

Caratteristiche igieniche dei servizi (cucina, lavanderia, guardaroba, ecc.). Igiene degli arredi e dei presidi medicali. Igiene delle aree a basso, medio ed alto rischio.

Raccolta e smaltimento dei

rifiuti in ospedale;

g) la pulizia: definizione e scopi. Detersione, sanificazione, sanitizzazione ambientale. Metodi di pulizia. Pulizia ordinaria e straordinaria degli ambienti di degenza e dei locali adibiti a specifiche attività. Conoscenza, uso e manutenzione degli strumenti per l'igiene ambientale.

Disinfezione: definizione e scopi. Metodi di disinfezione. I disinfettanti e loro criterio di impiego. Pulizia e

disinfezione di utensili, presidi e strumenti usati per l'assistenza. Pulizia e disinfezione delle apparecchiature collegate con il malato. La sterilizzazione: mezzi e metodi di sterilizzazione. Modalità di preparazione del materiale da sterilizzare;

h) igiene personale degli operatori (compresa la divisa, le calzature, ecc.). Prevenzione delle infezioni occupazionali e dei rischi individuali derivanti dal contesto lavorativo.

2) Attività domestico-alberghiere:

Contenuti formativi:

a) arredo ed attrezzature dell'unità di degenza. Letto semplice e letto articolato: caratteristiche ed accessori. Pulizia dell'unità di degenza.

c) rifacimento del letto occupato in collaborazione con l'infermiere professionale. Cambio, raccolta, trasporto e cernita della biancheria sporca, infetta, pulita, sterile.

3) Igiene della persona:

Contenuti formativi:

a) modalita' di esecuzione, in collaborazione con l'infermiere professionale, delle cure igieniche parziali e totali a persone autonome e non collaboranti. Pulizia e riordino del materiale utilizzato. Prevenzione delle alterazioni cutanee da decubito in persone con limitazioni della mobilita' o allettate. Modalita' per la vestizione e svestizione della persona;

Quindi se l'OSS è in grado di svolgere l'attività autonomante sotto indicazione e responsabilità del personale infermieristico, l'OTA può svolgere le attività di rifacimento dell'unità paziente senza paziente e ausiliare il paziente semiautonoma nel prendersi cura della propria igiene, nel igiene del paziente allettato l'OTA può svolgere l'attività ma solo collaborando con l'infermiere che mantiene la responsabilità del compito.

1.10 -Pulizia e sanificazione unità paziente:

-Personale ditta appaltatrice servizio di logistica: nella scheda tecnica Beta del “capitolato speciale” per l'affidamento del servizio logistica pazienti e servizi ausiliari vari”, nella scheda Beta_3, Beta_4 fra le attività attribuite agli Operatori troviamo (nella U.O. rianimazione di Fano) le attività di “pulizia e sanificazione unità paziente (composta da : letto + testata + materasso antidecubito+ pompe siringa e d'infusione + monitor + mensole porta monitor + asta flebo + respiratore + comodino e armadietto) e rifacimento letto”

inoltre nelle sched Beta_5 e Beta_11 gli sono attribuite le attività di : “pulizia e sanificazione lettini, barelle, carrozzine, piante flebo, deambulatori, sollevatori, roll, presidi vari ecc... sostituzione biancheria/teli e rifacimento barelle/lettini” (nella U.O. Blocco Operatorio Fano e Polo Endoscopico Pesaro))

-OTA: secondo decreto 26 luglio 1991, n. 295 Regolamento dei corsi di qualificazione per l'accesso al profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza in applicazione dell'art. 40, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384. (GU Serie Generale n.217 del 16-09-1991) del Ministero della Sanità all'Art. 1 prevede che l'OTA “rifacimento del letto non occupato e l'igiene dell'unita' di vita del paziente (comodino, letto, apparecchiature)”

Quindi entrambe le professioni possono svolgere l'attività in autonomia su indicazione del personale infermieristico

1.11 -richiesta esami ematici routine:

La responsabilità della prescrizione di esami ematici è prettamente medica inoltre l'attività di trascrizione deve essere limitata perchè aumenta la possibilità di errore, il problema non sussisterebbe se nel momento della visita medica quest'ultimo richiedesse gli esami riducendo la probabilità di errore e un'inutile attività di scriba da parte dell'infermiere che potrebbe utilizzare quel tempo in modo più consono.

Quindi è vivamente consigliato all'interno dell'Unità Operativa che la richiesta degli esami di routine venga processata dal Medico prescrittore al momento della prescrizione.

NB: l'OTA secondo decreto 26 luglio 1991, n. 295 Regolamento dei corsi di qualificazione per l'accesso al profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza in applicazione dell'art. 40, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384. (GU Serie Generale n.217 del 16-09-1991) del Ministero della Sanità, l'ART. 1 “L'operatore tecnico addetto all'assistenza ... opera sotto la diretta responsabilità dell'operatore professionale prima categoria coordinatore (capo sala) o, in assenza di quest'ultimo, dell'infermiere professionale responsabile del turno di lavoro...”

CAPITOLO 2: ANALISI DEI PIANI D'ATTIVITA' AORMN

Avendo ben presente le mansioni attribuibili e non al personale di supporto siamo andati ad analizzare quante di queste attività sono presenti nei piani di lavoro infermieristici nell'azienda A.O.R.M.N. La precedente analisi porta ad utilizzare la figura dell'OSS come riferimento per tutta la categoria delle figure di supporto in quanto abile nello svolgere tutte le attività prese come riferimento.

A questo punto lo studio si basa sull'analisi dei piani di lavoro delle UU.OO. Andando ad estrapolare le attività che il personale può svolgere senza gravare su quello infermieristico.

2.1 -Minutaggio

Prima di procedere naturalmente è importante capire secondo analisi top-down come la normativa decreta il fabbisogno di personale infermieristico in Italia. Per fare questo i punti cardine sono:

-DPR 27 marzo n.128 del 1969, (“ordinamento interno dei servizi ospedalieri”), che sanciva che la dotazione organica del personale sanitario all'interno dei servizi di diagnosi e cura doveva assicurare un tempo minimo di assistenza effettiva per malato di 120 minuti nelle 24 ore, che diventava 420 minuti in rianimazione o per U.O. di neonati immaturi, inoltre, che “la dotazione organica (...) deve essere stabilita secondo le effettive esigenze del servizio stesso.”

contestualizzando al periodo 120 minuti di assistenza erano sufficienti nel 1969, quando la degenza media era di venti giorni e i pazienti totalmente dipendenti non più di tre per reparto, quando la terapia infusionale riguardava il 20% dei pazienti degenti e i grandi anziani avevano ottanta anni. Oggi 120 minuti di assistenza sono economicamente sostenibili ma eticamente incompatibili.”⁽¹⁾

- Nel 1988, con il DM del 13 settembre vengono definiti standard di personale stabiliti con riferimento a moduli organizzativi tipo a cui corrispondeva un numero esatto di personale medico e infermieristico.

A luglio 2018 sono state pubblicate nella Gazzetta Ufficiale le “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni”⁽¹⁾ dalle quali si evince il passaggio a una concezione dinamica, basata sulla stesura di piani di fabbisogno del personale triennali e coerenti con il ciclo della performance. I modelli fondati sulle dotazioni organiche storicizzate, discendenti dalla rilevazione dei carichi di lavoro, sono stati quindi superati.

Nel 2021 il SIDMI (Società Italiana per la Direzione e Management delle professioni Infermieristiche) con le raccomandazioni del Maggio 2021 “raccomandazioni per la determinazione dello “staff” per l'assistenza infermieristica” suggerisce un rapporto infermiere pazienti di 1/6 nelle medicine generali e specialistiche e nelle chirurgie generali e specialistiche, ¼ nelle sub-intensive e di ½ nelle aree critiche.

2.2- Criteri di ricerca

Ora consci della normativa che offre un approccio top-down andiamo ad analizzare nello specifico i piani d'attività nell'AORMN dei reparti che possono essere inclusi nello studio.

Elaborando criteri di esclusione per il nostro studio abbiamo utilizzato:

-Terapie intensive e semintensive: poiché le normali attività che il personale di supporto in altri reparti può gestire qui si scontra con la necessità che queste non hanno nella gestione di apparecchi elettromedicali complessi⁽³⁾.

-UU.OO. Che svolgono attività di Pronto Soccorso: poiché tale attività è scarsamente programmabile ed estremamente elastica da rendere analisi dei piani d'attività poco congruenti alla reale pratica del servizio

-Servizi ambulatoriali ospedalieri: poiché l'attività ambulatoriale si suppone essere specialistica come le attività svolte.

Criteri di inclusione sono:

-U:U.O.O. Dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord” che abbiano una degenza con personale infermieristico ed ausiliario dei presidi “Santa Croce”(Fano), “San Salvatore” e “Muraglia” (Pesaro).

Così abbiamo selezionato 19 UU.OO. Che vediamo nel dettaglio.

2.3 -Cardiologia Fano

La cardiologia del presidio “Santa Croce” è divisa al suo interno in 3 sub-unità organizzate:

- 4 posti letto di terapia intensiva (UTIC),
- 6 posti letto di terapia semi-intensiva,
- 5 posti letto di degenza ordinaria

nelle quali in ogni sezione è garantito un'infermiere turnista h24 secondo i piani d'attività Aggiornati il 20/3/2018 nello specifico:

- ALL01_IOcardF001_ORG_INF.MATTINO
- ALL02_IOcardF001_ORG_INF.POMERIGGIO
- ALL03_IOcardF001_ORG_INF.NOTTE

Qui la presenza infermieristica è erogata con 3 infermieri h24 ripartiti nelle 3 sezioni, abbiamo escluso UTICe semintensiva per i criteri sopracitati e abbiamo analizzato la degenza.

Fra le attività attribuite all'infermiere troviamo:

H 7.20 attività “Rilevazione parametri vitali, esecuzione stick glicemici”

h.10.00 Effettuazione cure igieniche e rifacimento letti con utenti allettati Controllo zone di pressione ed attuazione di eventuali misure di prevenzione/medicazione lesioni già presenti (attribuita all'infermiere della sezione degenza). Fra l'altro lo IOTR ha pubblicato il protocollo del trattamento delle Lesioni da Decubito nel (PoiotrT001_ASS_prevenzione_trattamento_LDD).

h15.30 e 19.30 “rilevazione/registrazione dei parametri vitali”

la notte analizzando ALL03_IOcardF001_ORG non risaltano attività specifiche attribuibili a personale di supporto eccetto una generica “sorveglianza” non quantificabile e quindi non presa in considerazione per lo studio.

2.4 -Cardiologia E Utic - San Salvatore Centrale – Pesaro

In questo reparto lo studio è limitato alla sezione della degenza per le motivazioni riportate nel primo capitolo, quindi la struttura consta di 2 infermieri turnisti per i 3 turni e un infermiere fuoriturno la mattina ausiliati da un OSS turnista sui 3 turni al tempo della revisione dei piani di lavoro per 14 pazienti che ospitava.

Procedendo con l'analisi dell ALL01_IOcardP002_ORG del 3/12/2013 possiamo evidenziare:

7.15-8.30 le mansioni svolte dai due infermieri turnisti sono:

“Esecuzione delle cure igieniche ai pazienti non autosufficienti”,

“medicazioni di eventuali piaghe da decubito”

“Mobilizzazione dei pazienti per la colazione”

h10.00 “Spostamento pazienti e rifacimento letti pazienti dimessi”

h11.30 “Mobilizzazione dei pazienti e preparazione al pranzo” e “Aiuto ai pazienti non autosufficienti all’assunzione del pasto”

h13.00 “Sistemazione dei pazienti per il riposo pomeridiano”

il turno pomeridiano dall ALL02_IOcardP002_ORG dispone di 2 unità di personale infermieristico e un'OSS e tra le attività che competono l'infermiere troviamo:

h15 “ Inizio giro propri pazienti, controllo accessi venosi, medicazioni, somministrazione terapie, controllo parametri vitali, controllo infusioni, prelievi ematici, controllo compressive radiali o femorali con relativi controlli post-procedure. In assenza dell'ota controllo diuresi, evacuazioni e temperature”

h17.30 “Mobilizzazione dei pazienti e preparazione alla cena”

h18.30 “ Assistenza ai pazienti non autosufficienti per l'assunzione del pasto”

h19.15 “ Sistemazione dei pazienti dopo la cena e attività assistenziali”

Per quanto riguarda il turno notturno ci rifacciamo all' ALL03_IOcardP002_ORG dove la sezione dispone di 2 infermieri turnisti ed un OSS ed evidenziamo:

h21.15 “ Sistemazione dei pazienti dopo la cena e attività assistenziali”

dalle 00.30 alle 5.30 “sorveglianza continua dei pazienti”

2.5 -Chirurgia Generale - San Salvatore Centrale – Pesaro

Il reparto, secondo piani d'attività aggiornati al 30/06/2019, è diviso in 2 settori rosso (letto 1-15) e blu (letto 16-33).

analizzandoli troviamo che:

la mattina secondo ALL01_IOchirT004_ORG del 30/06/2019 troviamo 2 inf turnisti (h7-14) e 3 diurnisti (h7-13) affiancati da 2 OSS e nel piano notiamo:

“rifacimento letti e cure igieniche e mobilizzazione pazienti in collaborazione con l'OSS”

“Collaborazione con ASS/OSS nella distribuzione del vitto”

Il pomeriggio secondo ALL02_IOchirT004_ORG consta di 4 infermieri, 2 turnisti (h14-21) e 2 diurnisti (h14-20) affiancati da 2 OSS e il piano prevede:

“Rifacimento letto, cure igieniche, mobilitazione ai pazienti, preparazione operandi (bagno, pulizia ombelico...) in collaborazione con OSS”

La notte secondo ALL03_IOchirT004_ORG del 30/06/2019 2 infermieri turnisti (h21-7) affiancati da un'OSS

“Sistemazione paziente ed eventuale rifacimento letto, all’occorrenza cure igieniche in collaborazione con l’OSS”

“rilevazione parametri vitali”

2.6 -Ematologia E Centro Trapianti - San Salvatore Muraglia – Pesaro

Nel reparto di Ematologia secondo ALL01_IOematP001_ORG del 30/05/2018 l'organizzazione del reparto era la seguente:

-B.C.M.(BASSA CARICA MICROBICA): 4 BOX

-SETTORE SEMINTENSIVA 1: 6 POSTI LETTO

-SETTORE SEMINTENSIVA 2: 6 POSTI LETTO

-DEGENZA ORDINARIA: 7 POSTI LETTO

secondo i nostri criteri andremo ad analizzare solo la sezione della degenza ordinaria che è organizzata:

La mattina secondo ALL02_IOematP001_ORG un inf turnista (h7-14) ed un fuoriturno (h7-13)

“rifacimento letti e rilevazione parametri “

"rilievo peso corporeo”

“assistenza agli assistiti non autosufficienti per i pasti”

per quanto riguarda il pomeriggio in degenza secondo ALL03_IOematP001_ORG abbiamo un infermiere turnista (h14-21) e un diurnista (h14-20)

“rilevazione parametri vitali “

“assistenza ai pazienti non autosufficienti per la merenda”

“assistenza agli assistiti non autosufficienti durante il pasto e controllo del cibo assunto dai pazienti autosufficienti”

“mobilizzazione dei pazienti non autosufficienti per la cena”

“controllo e distribuzione del vitto (box-semintensiva-degenza)”

mentre la notte seguendo il ALL04_IOematP001_ORG dove abbiamo un infermiere turnista

“rilevazione parametri vitali”

“controllo e sistemazione degli assistiti non autosufficienti per la notte in collaborazione con il turnista del 1° settore della semi intensiva”

“sorveglianza continua degli assistiti” e “sorveglianza continua degli assistiti”

nel settore B.C.M.e nelle 2 semintensive secondo ALL05_IOematP001_ORG abbiamo 3 turnisti (h7-14 e un fuoriturnista (h7-13) le ui mansioni sono:

“esecuzione cure igieniche e rifacimento letti”

“rilevazione dei parametri vitali “

“rilevazione peso corporeo”

“mobilizzazione dei pazienti non autosufficienti”

“assistenza ai pazienti non autosufficienti per la colazione, durante i pasti e controllo del cibo assunto dai pazienti autosufficienti”

il turno pomeridiano è descritto nel ALL06_IOematP001_ORG e prevede 3 infermieri turnisti (h14-21)

fra le attività vediamo

“mobilizzazione dei malati non autosufficienti”

“rilevazione parametri vitali”

“assistenza ai pazienti non autosufficienti per la colazione, durante i pasti e controllo del cibo assunto dai pazienti autosufficienti “

nel turno di notte secondo ALL07_IOematP001_ORG il personale infermieristico è di 3 unità turniste (h21-7) e tra le attività abbiamo:

“controllo e sistemazione dei pazienti non autosufficienti per la notte”

“rilevazione parametri vitali “

2.7 -Geriatría - Santa Croce - Fano

Il reparto ospita 19 pazienti all'ultimo aggiornamento dei piani d'attività del 18/5/21 che prevede la presenza di 2 infermieri (h7-14) la mattina ausiliati da 2 OSS (h.7-14) il mattino, 2 infermieri (h14-20) e 2 OSS (h14-20) il pomeriggio e 2 infermieri (h20-7) la notte.

Il reparto è diviso in due settori in cui infermieri ed OSS sono allocati come descritto:

ALL01_IOgeriT001_ORG_Piano attività mattino

8,15 troviamo l'attività “rilevazione dei parametri vitali” svolta dall'infermiere del settore A e B

per altro già troviamo l'attività di pianificazione assistenziale

h 11 -Programmazione attività organizzative/assistenziali dopo visita, aggiornamento dietetico -Programmazione attività assistenziali della giornata e programmazione degli

ingressi della giornata Accoglimento nuovi entrati -pianificazione delle cure,
accertamento infermieristico

all ALL03_IOgeriT001_ORG_Piano attività notte

h22.30- Predisposizione dell'ambiente e dell'utente al riposo notturno, cambio
pannoloni e mobilizzazione a letto

h5.30- cure igieniche al bisogno

2.8- Medicina D'urgenza - San Salvatore Centrale – Pesaro

Il reparto offre assistenza a 15 pazienti grazie, secondo ALL 01_IOmurgP001_ORG del
16/05/2016, 3 infermieri turnisti (sett A, OBI e trasporti) un fuoriturno (sett B) e un OSS
a cui si aggiungono 7 posti letto OBI che rientrando nei criteri d'esclusione ci porta ad
escludere l'infermiere OBI dal conteggio del minutaggio infermieristico.

qui tra le attività abbiamo:

8.0 “Cure igieniche, medicazioni, mobilizzazione con ausili, rifacimento letto
persone ricoverate” svolte dall'OSS e dall'infermiere dei trasporti critici

h9.15 “Stampa referti esami di laboratorio” svolte dagli infermieri dei settori A, B e
OBI

h11 “Mobilizzazione delle persone ricoverate e preparazione al pranzo” da parte
dell'OSS e infermiere dei trasporti

h11.20-12.15 “Mobilizzazione delle persone ricoverate e preparazione al pranzo” da
parte dell'OSS e infermiere dei trasporti “da parte dell'OSS e infermiere dei trasporti” da
parte dell'OSS e infermiere dei trasporti mentre gli infermieri del settore A, B e O.B.I.
“Stampa referti esami diagnostici”

per quanto riguarda le attività del turno pomeridiano le troviamo nel ALL02_IOmurg P001_ORG del 16/05/2016, attività riferite allo stesso numero degli operatori presenti nel turno mattiniero e troviamo:

h14.30 “Rilevazione T.C. e evacuazioni. +svuotamento sacche diuresi circuito chiuso Cambio ausili per Ossigeno terapia Controllo umidificatori per ossigeno e contenitore mono-paziente per aspiratore Riordino e rifornimento carrello servitore posizionato nelle stanze di degenza” da parte dell'OSS e infermiere dei trasporti

h15.00 “Controllo e posizionamento delle persone assistite , cure igieniche, rifacimento letti, rifacimento unita paziente dimesso”

h17.00 “Posizionamento e mobilizzazione delle persone assistite cure igieniche , cambio pannolone al bisogno” da parte dell'OSS e infermiere dei trasporti

H 18 “Preparazione delle persone ricoverate alla cena”e “Distribuzione vitto aiuto all’assunzione

compilazione bilancio alimentare” da parte dell'OSS e infermiere dei trasporti

h19.30 “Controllo delle persone ricoverate ,loro posizionamento con ausili cure igieniche e cambio pannoloni e biancheria al bisogno”

la notte secondo ALL03_IO MURG_ORG l'assistenza è erogata da 2 infermieri turniti ed un OSS e tra le attività

h21.15, 1.30, 3.30, 5.30 “Controllo persone ricoverate e loro posizionamento con ausili” svolte dai 3 turnisti

h23.30 “Controllo persone ricoverate e loro posizionamento con ausili” svolte dai 3 turnisti

2.9 -Medicina D'urgenza - Santa Croce – Fano

La Medicina D'Urgenza del Presidio “Santa Croce” è costituita da 8 posti letto e da un infermiere per turno secondo il ALL01_IOpsocF002_ORG del 30.05.2018.

Nel piano d'attività la mattina l'infermiere:

7.15-8.30 “In collaborazione con l’OSS mobilitazione dei pazienti a letto per la colazione Terapia ore 8 e rilevazione parametri vitali” orario effettivo

8,30-10.00 “Cure igieniche” orario effettivo

12-12,30”Mobilizzazione pazienti a letto per il pranzo in collaborazione con l’oss e terapia ore 12”orario effettivo

il pomeriggio

h14.15-15 “Rilevazione parametri vitali”

h18.00-18.30 “mobilizzazione pazienti per cena (in collaborazione con O.S.S.)”

mentre nel turno di notte viene genericamente riportato

h21-7 “Controllo assistenziale e assistenza di base”

2.10 -Medicina Interna - San Salvatore Centrale – Pesaro

La U.O. Medicina Interna del presidio “San Salvatore” garantisce 33 posti letto ai ricoverati, secondo i piani aggiornati 31/12/2019 grazie ad una risorsa infermieristica di 2 infermieri turnisti e 2 fuoriturno la mattina e il pomeriggio e 2 infermieri turnisti la notte.

Tra le attività attribuite all'infermiere troviamo:

nel ALL01_IOmedgP001_ORG

Cure igieniche, medicazioni 1-2 stadio, 3-4-stadio con supporto infermieristico, mobilizzazione con ausili, rifacimento letto rilevazione parametri vitali letti 10-17

Preparazione della persona al riposo pomeridiano (letto 18-24)

ALL02_IOmedgP001_ORG

Cure igieniche, medicazioni 3-4 stadio con supporto infermieristico, mobilizzazione con ausili, rifacimento letto

ALL03_IOmedgP001_ORG

Cure igieniche, medicazioni, mobilizzazione con ausili, rifacimento letto (1-9)

2.11 -Medicina Interna - Santa Croce – Fano

medicina 1 e 2

Le medicine interne “1” e “2” del presidio Santa Croce sono UU.OO. Separate ma che condividono i piani d'attività e dunque analizziamo insieme.

La medicina Interna “1” dispone di un infermiere turnista che ruota sui 3 turni ed un fuoriturno la mattina che garantiscono l'assistenza ad 11 pazienti.

La Madicina “2” dispone di 2 infermieri turnisti (mattino, pomeriggio, notte) ed un fuoriturno la mattina per garantire assistenza infermieristica a 26 pazienti.

Le due medicine condividono 2 unità OSS la mattina e 2 il pomeriggio.

Dall'analisi del ALL01_IOmediF001_ORG, revisione del 16/12/2013, rileviamo le seguenti attività:

h8.00 “rilevazione parametri vitali” svolt dall'inf. Turnista e “Cure igieniche, medicazioni lesioni da decubito e ferite varie,clismi evacuativi, rifacimento letti” svolta da infermiere turnista, fuoriturno e OSS.

Il pomeriggio secondo ALL02_IOmediF001_ORG:

h15.00-16.00 “Rilevazione temperatura corporea ed evacuazioni” attività svolta dal turnista e OSS

e “Stampa esami ematici e strumentali” attività del turnista.

Nella fascia oraria notturna secondo ALL03_IOMediF001_ORG:

h24.00 “Attività assistenziali secondo necessità del paziente (cure igieniche, rinnovo pannoloni)”

e “Controllo Temperatura corporea”

medicina 3

La medicina 3 secondo ALL01_Iomed3F001_ORG revisione del Dicembre 2016 l'U.O. È composta da 2 settori verde (10 posti letto) e arancione (12 pl) nei quali nel turno di mattina lavorano 2 infermieri turnisti (h7-14), un fuoriturno (h8-14) e 2 OSS fuoriturno, fra le attività attribuite al personale infermieristico abbiamo:

“la rilevazione dei parametri vitali”

il pomeriggio secondo ALL02_Iomed3F001_ORG l'assistenza è erogata da 2 infermieri turnisti e 2 OSS fuoriturno:

anche qui troviamo che la “rilevazione dei parametri vitali” è una mansione attribuita agli infermieri, oltre al “stampa degli esami di laboratorio”

la notte secondo ALL03_Iomed3F001_ORG sono presenti solo 2 infermieri turnisti e svolgono attività come:

“rilevazione parametri vitali”, “controllo delle persone ricoverate ad intervalli regolari, mobilitazione e posizionamento con ausili dove indicato”

2.12 -Neurochirurgia - San Salvatore Centrale – Pesaro

Il reparto di Neurochirurgia nel 2017 garantiva 16 posti letto, per quanto riguarda i piani d'attività del turno mattiniero seguiamo il ALL01_IOnech001_ORG rev. Del dicembre 2017, qui troviamo 2 unità infermieristiche turniste (h7.00-14.00) e 1 diurnista (h7.00-13.00), un OSS (h7-13) e fra le attività svolte dal personale infermieristico troviamo:

“Rifacimento letti e cure igieniche” e “Medicazioni lesioni da pressione” svolte dai 2 infermieri turnisti ausiliati dall'OSS

“Rilevazione parametri vitali” attività svolta dall'infermiere diurnista

“Rifacimento letti dimessi” svolto dal secondo infermiere turnista in collaborazione con l'OSS

“Stampa referti: esami ematochimici, gruppi, referti radiologici” attività del diurnista

“Mobilizzazione pazienti non autosufficienti” e “Preparazione e assistenza pazienti per il pranzo” attività svolta esclusivamente dai 2 infermieri turnisti

“Distribuzione del vitto” di un infermiere turnista ausiliato dall'OSS.

Il turno pomeridiano è descritto nell'ALL03_IOnech001_ORG dove sono presenti 2 unità infermieristiche turnista (h14–21), 1 unità diurnista (h14-20) (dal lun. al venerdì), 1 unità OSS (h14-20) e prevede le seguenti attività attribuite al personale infermieristico:

“Rifacimento letti e cure igieniche” svolto dai 2 infermieri turnisti e dall'OSS

“Mobilizzazione pazienti non autosufficienti” svolto dai 2 infermieri turnisti

“Rilievo parametri vitali” svolto dai 3 infermieri in turno

“Preparazione e assistenza agli utenti per il vitto” a parte dei 2 infermieri turnisti

“Distribuzione vitto” e “Assistenza agli utenti non autosufficienti per la cena” un turnista e l'OSS

Troviamo le attività del turno di notte nel ALL05_IOnech001_ORG dove sono presenti 2 unità infermieristiche turniste (h21-7)

“Preparazione utenti per la notte” e “mobilizzazione pazienti non autosufficienti”

2.13 -Neurologia - San Salvatore Centrale – Pesaro

La U.O. Neurologia del presidio San Salvatore nel 2018 aveva una capienza di 10 pazienti che venivano assistiti da 2 infermieri turnisti e un fuoriturno la mattina (h8:30-13:30) e a supporto vediamo un OSS diurnista sia mattina che pomeriggio.

All'analisi del ALL01_IOnneurP001_ORG, aggiornato 25/9/2018, estrapoliamo le seguenti attività:

Cure igieniche, rifacimento letti sistemazione carrello, Medicazioni lesioni da decubito, Stampa esami, Sistemazione letti dimessi, Mobilizzazione delle persone ricoverate, Distribuzione vitto, Aiuto assunzione pranzo per pazienti non autonomi.

ALL02_IOnneurP001_ORG

rifacimento letto, cure igieniche, medicazione lesioni da decubito, distribuzione del vitto.

ALL03_IOnneurP001_ORG

Sistemazione dei pazienti per la notte, Controllo pazienti ed eventuale mobilizzazione.

2.14 -Oncologia - San Salvatore Muraglia – Pesaro

3 infermieri turnisti con 3 oss, un infermiere furi turno lun-sabato per 10 posti letto.

Nell'analisi delle attività svolte dall'infermiere in questa U.O. ci rifacciamo al ALL01_IOoncoP002_ORG del 21.01.19 con una unità infermieristica che prevede:

h7-8.45 “Esecuzione cure igieniche ai degenti non autosufficienti, rifacimento letti e medicazione LdD in collaborazione con l'OSS”

h11-12 “Collaborazione con l'oss nella mobilizzazione e preparazione dei degenti per il pranzo”.

Il pomeriggio secondo ALL02_IOoncoP002_ORG troviamo:

h17 “Collaborazione con l'oss nella mobilizzazione e preparazione dei degenti non autosufficienti per la cena”.

La notte l'infermiere turnista secondo ALL03_IOoncoP002_ORG (h21-7):

h21.15 “Visione degenti e loro preparazione per la notte: mobilizzazioni ed eventuali cure igieniche in collaborazione con l'OSS.”

2.15 -Ortopedia E Traumatologia - San Salvatore Centrale – Pesaro

Secondo ALL03_Iomed3F001_ORG per la gestione assistenziale di 22 utenti la mattina sono presenti 2 infermieri turnisti (h7-14) un fuoriturno (h7:30-13:30) e 2 OSS fuoriturno suddivisi in 3 settori e le attività infermieristiche comprendono:

“rifacimento letti e cure igieniche, medicazioni e clisteri evacuativi del settore in collaborazione con OSS Mobilizzazioni pazienti in collaborazione con OSS” dell'infermiere turnista e fuoriturno supportati dall'OSS

“rilevazione parametri vitali” del fuori turnista e turnista

“Mobilizzazione pazienti per il pranzo in collaborazione con OSS” di entrambi gli infermieri

Le attività del pomeriggio sono descritte dal ALL02_IOortoT002_ORG che pianifica le attività di 2 infermieri turnisti (h14-21) e 2 OSS fuoriturno e tra le attività infermieristiche troviamo:

“, inizio rifacimento letti e cure igieniche” dell'infermiere in collaborazione con l'OSS”

“rilevazione parametri vitali”

“Mobilizzazione pazienti per SETTORE in collaborazione con OSS”

“Mobilizzazione pazienti per la cena in collaborazione con OSS”

come da IoortoT002_ORG i piani d'attività della fascia notturna non sono stati pubblicati

2.16 -Otorinolaringoiatria e Oculistica- Santa Croce – Fano

Il reparto consta di 11 posti letto Otorino e 3 di Oculistica e nell'analisi seguiamo il piano della mattina ALL01_IOotorF001_ORG revisionato 09.05.2018:

nello schema alle h7.30 i due infermieri (turnista e diurnista) svolgono l'attività di “Rifacimento letti occupati dei malati non dimessi in collaborazione con l'OSS nel rispettivo settore” e “Cure igieniche alle persone assistite non autosufficienti nel rispettivo settore”.

Le attività del pomeriggio sono descritte nello stesso piano (ALL01_IOotorF001_ORG) e prevedono un'infermiere turnista ausiliato da un'OSS e troviamo:

h18.00 “Distribuzione vitto in collaborazione con l'OSS”

Il turno di notte è composto da un'infermiere turnista un'OSS e sono presenti nel medesimo piano d'attività ma non troviamo attività svolte dal personale infermieristico attribuibili a personale di supporto.

2.17 -Pneumologia - Santa Croce – Fano

La pneumologia del presidio di Fano 16 posti letto secondo la rev. 5 del 3/5/2018 e nell'ALL01_IOpneuT001_ORG Mattino (prima parte) sono il primo e il secondo infermiere turnista che

rilevano i parametri vitali la mattina, eseguono le cure igieniche, medicazioni semplici e mobilizzazione con ausili e rifacimento letti.

L'infermie fuoriturno organizzativo che ausilia all'assunzione della colazione.

Nel pomeriggio secondo ALL03_IOpneuT001_ORG POMERIGGIO una delle attività dei 2 infermieri turnisti è quella della stampa dei referti di laboratorio, mansione di segreteria in quanto la richiesta e la visione di tali referti è una responsabilità medica e questo compito sarebbe superfluo con l'introduzione della cartella informatizzata

ALL04_IOpneuT001_ORG NOTTE

abbiamo rilevazione dei parametri vitali, controllo persone ricoverate ad intervalli regolari, mobilizzazione e posizionamento con ausili quando indicato

2.18 -Post Acuzie - Santa Croce – Fano

Per quanto riguarda l'Unità Post Acuzie del presidio Santa Croce per la gestione di 19 pazienti nel 2019 l'U.O. disponeva di 2 infermieri turnisti (mattino, pomeriggio e notte) e dall'analisi dell'ALL01_IOlpacT001_ORG, aggiornato 30/10/2019, notiamo:

h7.30- Distribuzione colazione e aiuto all'assunzione

h9- mobilizzazione persone ricoverate

h11.30- mobilizzazione delle persone ricoverate e preparazione al pranzo

h11.30- stampa referti esami di laboratorio per presa visione

preparazione della persona al riposo pomeridiano

ALL02_IOlpacT001_ORG

h16- preparazione delle persone ricoverate alla cena

ALL03_IOlpacT001_ORG

h20-Controllo persone ricoverate e loro posizionamento con ausili

h1.30; 3.30; 5.30 Controllo persone ricoverate e loro posizionamento con ausili e Cure igieniche al bisogno

h6.00 rilevazione temperature e preparazione colazioni

2.19 -Urologia - San Salvatore Centrale – Pesaro

Il reparto di Urologia locato a Pesaro ospita 20 posti letto prettamente Urologici e 6 posti letto nefrologici. L'assistenza infermieristica è garantita da 2 infermieri turnisti (per i 3 turni) e un fuoriturno con orario 7:00-13.00. I piani presi in esame sono aggiornati 19/9/2018 e dalla loro analisi si evince che le attività attribuite al personale infermieristico congrue al nostro studio sono:

nel ALL01_IOurolT004_ORG:

Rifacimento letti e cure igieniche con il personale di supporto, rilevazione parametri, stampa esami, collaborazione con ASS/OSS nella distribuzione del vitto.

Del 15/07/15 nel ALL02_IOurolP001_ORG:

h14.30 Rifacimento letti e mobilitazione pazienti in collaborazione con la figura di supporto

h17.30 Rifacimento letti e mobilitazione pazienti in collaborazione con la figura di supporto

h19 Distribuzione vitto e assistenza pazienti non autosufficienti.

Nel ALL03_IOurolP001_ORG:

Controllo parametri vitali

h22 Rifacimento letti e sistemazione pazienti per il riposo notturno.

2.20 -studio dell'organico

L'analisi dell'organico dei vari reparti presi in considerazione ci ha permesso di sintetizzare i dati riguardanti la risorsa infermieristica nella 24 ore di cui dispone ognuno di loro sintetizzata nella Tabella 1.

	Ore turno Mattina	ore turno pomeriggio	ore turno Notte	Ore 24 ore	pazienti
cardiologia (Fano)	7	7	10	24	5
cardiologia (Pesaro)	20	14	20	54	14
chirurgia generale (Pesaro)	32	26	20	78	33
Ematologia (Muraglia)	13	13	10	36	7
Geriatra (Fano)	14	12	22	48	19
Med. Urg. (Pesaro)	20	20	20	60	15
Med. Urg. (Fano)	7	7	10	24	8
Medicina Interna (Pesaro)	26	26	20	72	33
Medicina Interna (Fano) 1	13	7	10	30	11
Medicina Interna (Fano) 2	20	14	20	54	26
Medicina Interna (Fano) 3	20	14	20	54	22
Neurochirurgia (Pesaro)	20	20	22	62	16
Neurologia (Pesaro)	20	14	20	54	10
Oncologia (Pesaro)	7	7	10	24	10
Ortopedia (Pesaro)	20	14	no	no	22
Otorino (Fano)	13	7	10	30	14
Pneumologia (Fano)	20	14	20	54	16
Post Acuzie (Fano)	14	14	20	48	19
Urologia (Pesaro)	20	14	20	54	26

Tabella 1 – Timing infermieristico dei reparti

Questa schematizzazione ci ha permesso di rilevare la “quantità” di presenza infermieristica nei vari reparti presi in considerazione, abbiamo sottratto il minutaggio dedicato alle consegne infermieristiche frà turni per rendere più verosimile la quantificazione del tempo dedicato al paziente. Già da questa tabella notiamo che il minutaggio infermieristico, anche in UU.OO. Che trattano i stessi pazienti come le medicine, non è omogeneo nei vari reparti.

CAPITOLO 3: QUANTIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'

A questo punto non rimane da “quantificare” queste attività al fine di dargli un “peso” nell'attività infermieristica. A questo proposito abbiamo analizzato studi e indici che ci permettessero di “quantificare” queste attività, dagli un “peso” in termini di tempo. Ora, la ricerca ha prodotto svariati studi che analizzano la tematica top-down (metodo svizzero, ICA, ecc...⁽⁴⁾), ossia quanti pazienti un infermiere dovrebbe dover assistere a seconda della gravità del quadro clinico e della complessità assistenziale a seconda del caso, gradi di dipendenza e molto altro, ma la letteratura è estremamente povera di studi che concepiscano il problema del minutaggio nel senso bottom-up.

Un'ottimo studio a riguardo è stato fatto a riguardo per la pubblicazione dei NIC nel “classificazione NIC degli interventi infermieristici” dove vengono riportati i minuti necessari a svolgere una determinata azione durante attività di tutoraggio. Ma questo era poco congruo al nostro caso.

Lo strumento più affine al nostro scopo è il “sistema cloc”, un indicizzazione derivata dall'opera dall'omonimo titolo pubblicata nel 2003 dalla McGraw-Hill Education.

A questo punto possiamo andare ad analizzare reparto per reparto.

Cardiologia Fano

le attività selezionate che l'infermiere svolge secondo la nostra analisi sono sostanzialmente la “rilevazione dei parametri vitali” che viene eseguita a tutti i pazienti e “Effettuazione cure igieniche e rifacimento letti con utenti allettati, controllo zone di pressione ed attuazione di eventuali misure di prevenzione/medicazione lesioni già presenti” due attività che data la variabilità del peso assistenziale dei pazienti, autonomi-dipendenti e la presenza o meno di lesioni abbiamo espresso in un range temporale, inoltre l'attività viene eseguita in collaborazione con l'OSS quindi abbiamo dimezzato la frequenza. Quindi abbiamo sintetizzato i dati come in Tabella 2.

Cardiologia Fano

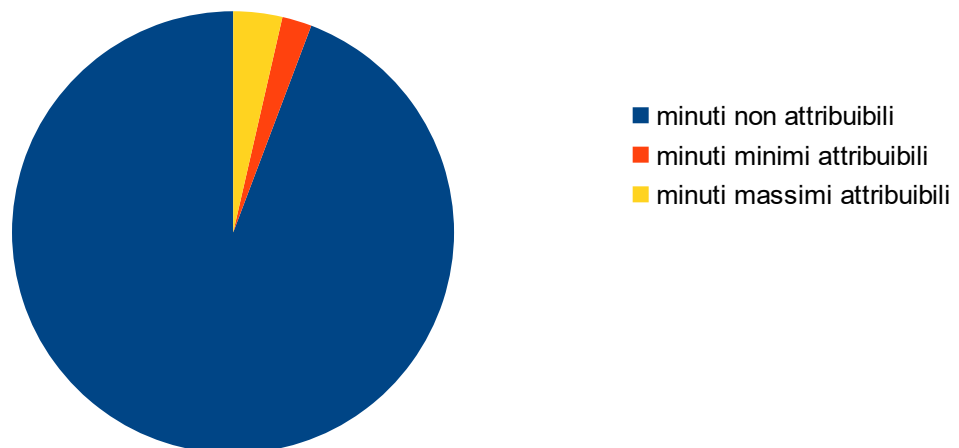
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
rilevazione parametri vitali	2	5	3	30
esecuzione cure igieniche	0,5	5	0-10	0-25
medicazione	0,5	5	0-10	0-25
totale				30-80

Tabella 2 – minuti attività Cardiologia Fano

Quindi il reparto con una presenza infermieristica di 1440 minuti ha un utilizzo degli infermieri per attività attribuibili a personale di supporto che va dal 2 ad un massimo del 5,5% come mostra il grafico 1.

Timing Attività Cardiologia Fano

Grafico 1



Cardiologia Pesaro

In questo reparto le cure igieniche e la mobilizzazione pre e post-vitto attribuite all'infermiere sono svolte in collaborazione con l'OSS quindi anche qui utilizziamo il moltiplicatore 0,5 per la frequenza nelle 24 ore.

cardiologia Pesaro

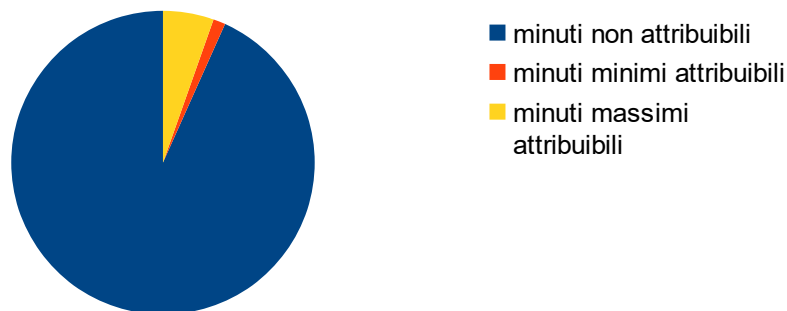
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	0,5	14	0-10	0-70
mobilizzazione vitto	2,5	14	0-3	0-105
rilevazione parametri vitali	1	14	3	42
totale				42-217

Tabella 3 – minuti attività Cardiologia Pesaro

Ora considerando un minutaggio complessivo di presenza infermieristica di 3240 minuti nelle 24 ore notiamo che le attività analizzate pesano dall' 1% al 7% sul totale come mostra il grafico 2.

Timing Attività Cardiologia Pesaro

Grafico 2



Chirurgia Generale Pesaro

Nella U.O. Attività di cure igieniche e mobilitazione vengono svolte 2 volte nell'arco delle 24 ore con l'aiuto dell'OSS quindi anche qui abbiamo moltiplicato per 0,5 la frequenza, la sintesi dei dati presi in considerazione è come riportato nella Tabella 4.

Chirurgia Generale - San Salvatore Centrale – Pesaro

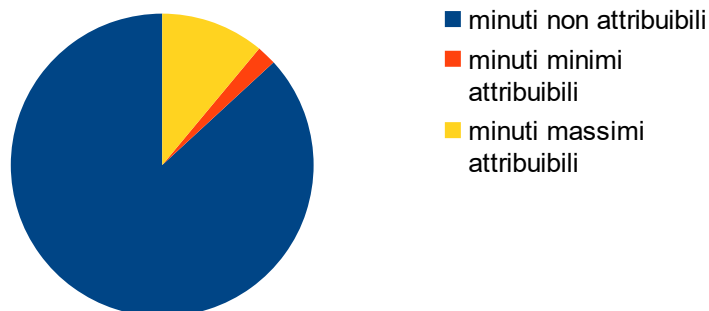
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	1	33	0-10	0-330
mobilitazione vitto	1	33	0-3	0-99
rilevazione parametri vitali	1	33	3	99
totale				99-528

Tabella 4 – minuti attività Chirurgia Pesaro

Considerando la presenza infermieristica in reparto nelle 24 ore di 4680 minuti queste attività “pesano” sugli infermieri per un 2-11% dell'assistenza infermieristica come mostra il grafico 3.

Timing Attività Chirurgia Generale Pesaro

Grafico 3



Ematologia e centro Trapianti Muraglia

studiando le attività analizzabili nel reparto di Ematologia di Muraglia, esclusivamente della degenza, nel piano di lavoro dell'infermiere troviamo 3 giri dei parametri e 4 volte la mobilizzazione dei pazienti. Per quanto la stima di 7 pazienti dipendenti è quasi certamente sovrastimata in questo caso manteniamo lo stesso metodo per motivi comparativi tra le Unità Operative, quindi sintetizziamo i dati come Tabella 5.

Ematologia e Centro Trapianti Muraglia

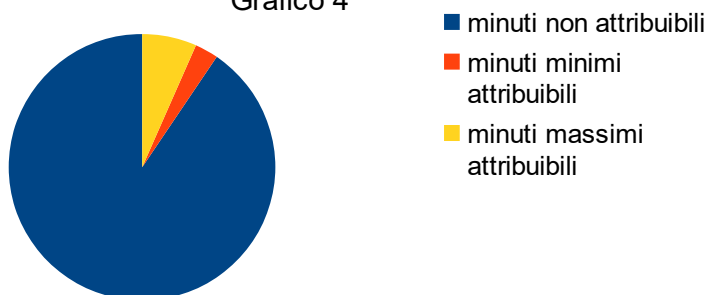
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
rilevazione parametri vitali	3	7	3	63
mobilizzazione	4	7	0-3	0-84
totale				63-147

Tabella 5 – minuti attività Ematologia e Centro Trapianti Muraglia

Quindi considerando che l'offerta assistenziale infermieristica in questo reparto è di 2160 minuti nelle 24 ore, il “peso” di queste attività nella pratica infermieristica va del 3% fino a sfiorare il 7% come mostra il grafico 4.

Timing Attività Ematologia degenza Muraglia

Grafico 4



Geriatrics Fano

Nella geriatria di Fano l'analisi potrebbe sottostimare il minutaggio per la forte concentrazione di pazienti dipendente solitamente, la notte l'attività di "cure igieniche al bisogno" dopo le 23 l'abbiamo stimata come 1 volta per paziente. L'analisi dei dati realizza la Tabella 6.

Geriatrics Fano

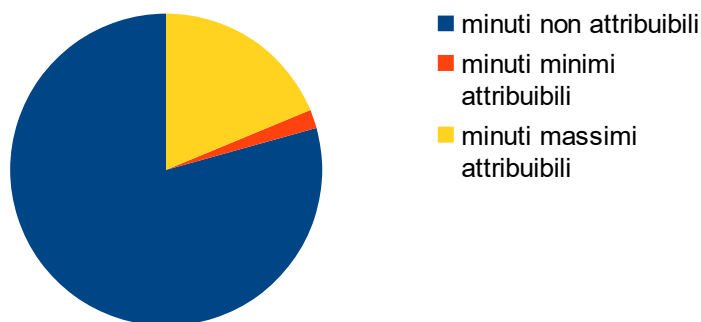
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	2	19	0-10	0-380
mobilizzazione	2	19	0-3	0-114
rilevazione parametri vitali	1	19	3	57
totale				57-551

Tabella 6 – minuti attività Geriatrics Fano

Con una presenza infermieristica che garantisce 2880 minuti nelle 24 ore queste attività incidono sull'attività infermieristica per un 2-19% come mostra il grafico 5

Timing Attività Geriatrics Fano

Grafico 5



Medicina d'Urgenza Pesaro

l'analisi è stata eseguita tenendo conto che la notte i due infermieri e l'OSS secondo il piano di lavoro svolgono le attività riportate insieme, quindi abbiamo applicato un coefficiente di 0.66 alle attività prese in esame. Da notare che qui i minuti attribuibili minimi sono 0, questo ci dice che nel caso di un reparto di 15 pazienti ostanzialmente tutti fossero autonomi e senza ferite o lesioni non troveremmo alcuna attività di quelle prese in esame eseguite dal personale infermieristico come mostrata in tabella 7.

Medicina d'Urgenza Pesaro

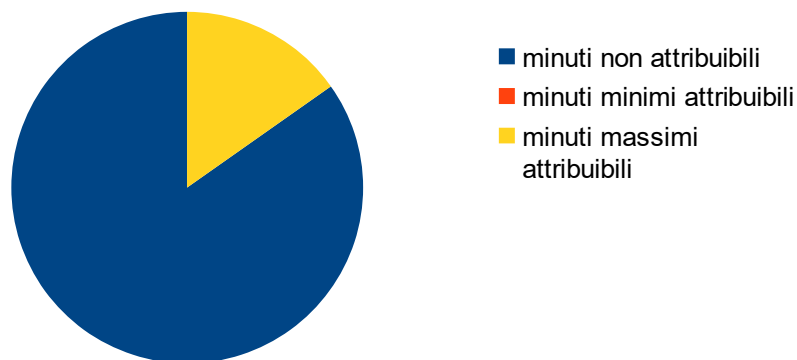
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	2,16	15	0-10	0-324
mobilizzazione	3,32	15	0-3	0-149
medicazioni	0,5	15	0-10	0-75
totale				0-548

Tabella 7 – minuti attività Medicina d'Urgenza Pesaro

Ora considerando la risorsa infermieristica di 3600 minuti/die nel reparto, le attività prese in esame potrebbero essere totalmente assenti fino a raggiungere il 18% sul totale come spiega il grafico 6.

Timing Attività Medicina d'Urgenza Pesaro

Grafico 6



Medicina d'Urgenza Fano

Qui l'analisi dell'attività “cure igieniche” è semplificata in quanto il piano di lavoro stabilisce il timing dalle 8:30 alle 10:00, per il resto l'analisi ha considerato la mobilitazione notturna al bisogno 2 volte, e quindi mostro i risultati nella tabella 8

Medicina d'Urgenza Fano

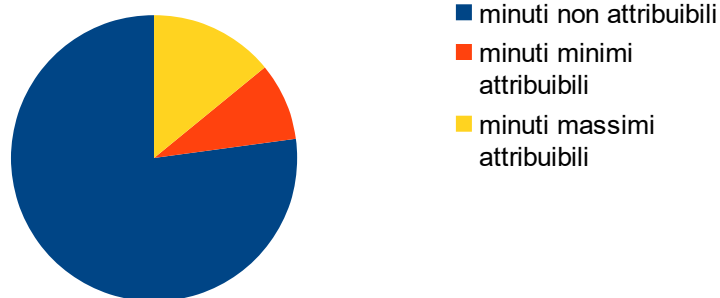
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	Dalle 8:30 alle 10:00			90
mobilitazione	3,5	8	0-3	0-84
parametri vitali	2	8	3	48
totale				138-222

Tabella 8 – minuti attività Medicina d'Urgenza Fano

Quindi la medicina d'urgenza che offre ai suoi 8 degenti 1440 minuti di assistenza infermieristica, investe l'infermiere di attività che potrebbero essere attribuite ad altro personale nella percentuale che va dal 9,5 al 15% come mostra il grafico 7.

Timing Attività Medicina d'Urgenza Fano

Grafico 7



Medicina interna Pesaro

Piano di lavoro molto dettagliato riguardo “chi fa cosa”, le attività sono riportate col numero esatto a cui il piano si riferisce, la notte alla mobilitazione a bisogno abbiamo supposto un'azione a paziente e e dati che ne derivano li mostro in Tabella 9. Anche in questo caso il range di tempo parte da 0 perchè supponendo tutti i pazienti autonomi e in assenza di lesioni o necessità di mobilitazione, non troveremmo alcuna di queste attività svolte dall'infermiere.

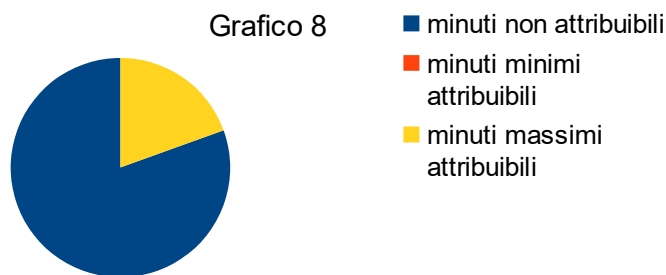
Medicina Interna Pesaro

attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	1	8	0-10	0-80
	1	33	0-10	0-330
	1	10	0-10	0-100
medicazioni	1	8	0-10	0-80
mobilitazione	1	8	0-3	0-24
	2	33	0-3	0-198
	1	10	0-3	0-30
totale				0-842

Tabella 9 – minuti attività Medicina Interna Pesaro

Ora, calcolando questo range temporale sui 4320 minuti di assistenza infermieristica che la struttura offre ai suoi pazienti, le attività prese in esame potrebbero gravare fino al 19% del tempo totale nel peggiore dei casi fino ad essere nulle nella migliore come mostra grafico 8.

Timing Attività Medicina Interna Pesaro



Medicina Interna 1 Fano

dall'analisi dell'attività di questo reparto abbiamo utilizzato il modificatore 0,5 per l'igiene la mattina in quanto eseguita con l'ausilio dell'OSS, invece per quanto riguarda l'attività attribuita all'infermiere dell'igiene e mobilizzazione del paziente “al bisogno” abbiamo trovato realistico approssimare l'attività a uno a paziente, e così i risultati nella tabella 10.

Medicina Interna 1 Fano

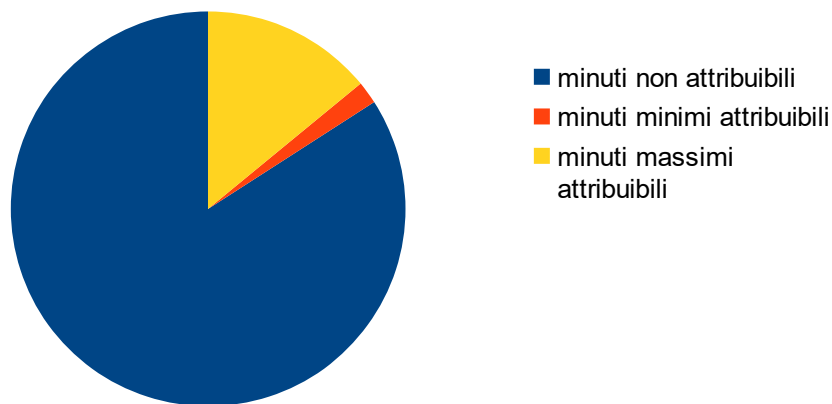
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	1,5	11	0-10	0-165
mobilizzazione	1	11	0-3	0-33
medicazioni	0,5	11	0-10	0-55
parametri vitali	1	11	3	33
totale				33-286

Tabella 10 – minuti attività Medicina Interna 1 Pesaro

Il reparto conta su una presenza infermieristica di 1800 minuti nelle 24 ore ed il peso di questa attività risulta incidere per dal 2% al 16% a seconda del grado di dipendenza e bisogni specifici di ogni paziente come mostra il grafico 9.

Timing Attività Medicina Interna 1 Fano

Grafico 9



Medicina Interna 2 Fano

La medicina denominata “2” (Tabella 11) segue sostanzialmente i piani d'attività della “1” già descritta. Nell'analisi delle mansioni è diverso il rapporto infermiere / pazienti.

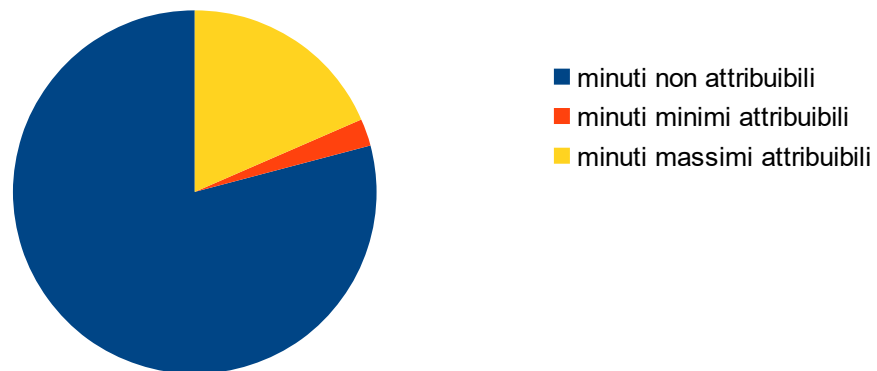
Medicina Interna 2 Fano

attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	1,5	26	0-10	0-390
mobilitazione	1	26	0-3	0-78
medicazioni	0,5	26	0-10	0-130
parametri vitali	1	26	3	78
totale				78-676

Tabella 11 – minuti attività Medicina Interna 2 Fano

Timing Attività Medicina Interna 2 Fano

Grafico 10



In questa sezione nel reparto vengono garantite 54 ore di assistenza infermieristica, (3240 minuti) e le attività che rientrano nello studio ne occupano dal 2 al 21% come da grafico 10.

Medicina Interna 3 Fano

Invece la medicina denominata “3” ha piani d'attività diversi come il rapporto infermiere paziente rispetto le altre medicine, nell'analisi abbia dovuto sopporre il numero medio di mobilizzazioni durante la notte quando il personale di supporto non è presente, i risultati come da tabella 12

Medicina Interna 3 Fano

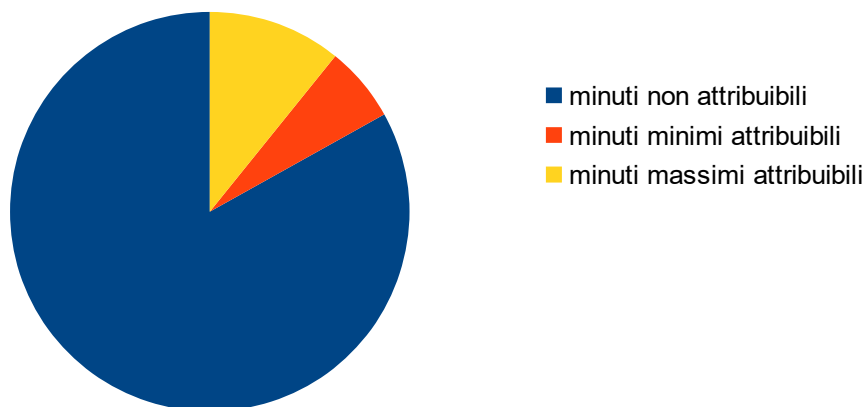
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	1	22	0-10	0-220
mobilizzazione	2	22	0-3	0-132
parametri vitali	3	22	3	198
totale				198-550

Tabella 12 – minuti attività Medicina Interna 3 Fano

la presenza in reparto di personale infermieristico è 3240 minuti / die, e vengono assorbiti da queste attività in proporzione da un range dal 6 al 17 per cento come da grafico 11.

Timing Attività Medicina Interna 3 Fano

Grafico 11



Neurochirurgia Pesaro

Nel reparto che ospita 16 pazienti alcune attività, come l'igiene dei pazienti la mattina, sono attribuite a 2 infermieri ed un OSS, quindi abbiamo utilizzato come moltiplicatore per la frequenza giornaliera 0,66 e i risultati sono come segue in tabella 13.

Medicina Neurochirurgia Pesaro

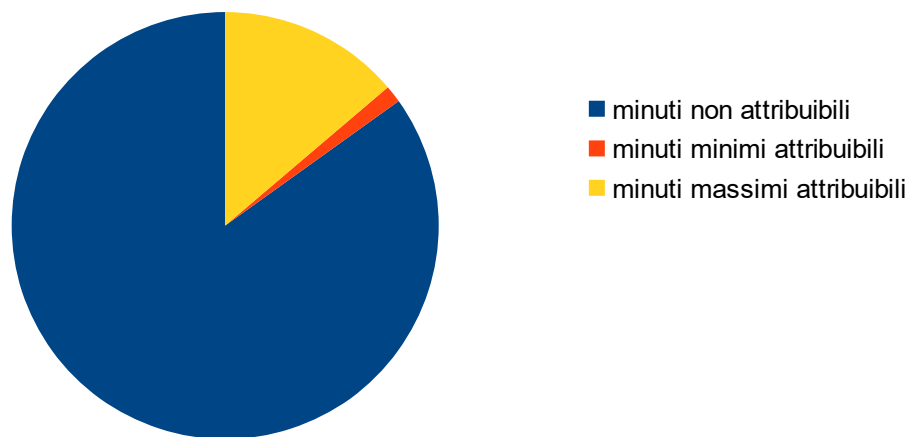
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	1,32	16	0-10	0-211
mobilizzazione	4	16	0-3	0-192
parametri vitali	1	16	3	48
medicazioni	0,66	16	0-10	0-105
totale				48-556

Tabella 13 – minuti attività Neurochirurgia Pesaro

Considerando il minutaggio infermieristico della U.O di 3720 minuti nelle 24 ore, il peso di queste attività è stimabile dal 1% fino al 15% riportati nel grafico 12.

Timing Attività Neurochirurgia Pesaro

Grafico 12



Neurologia Pesaro

nell'analisi dell'attività “cure igieniche” come per la mobilizzazione abbiamo tenuto conto del fatto che gli operatori coinvolti sono 2 infermieri e un OSS quindi alla frequenza giornaliera per le volte che si presentava in questo modo abbiamo sommato il fattore 0,66 per rendere più veritiero il calcolo del peso effettivo, come tabella 14.

Neurologia Pesaro

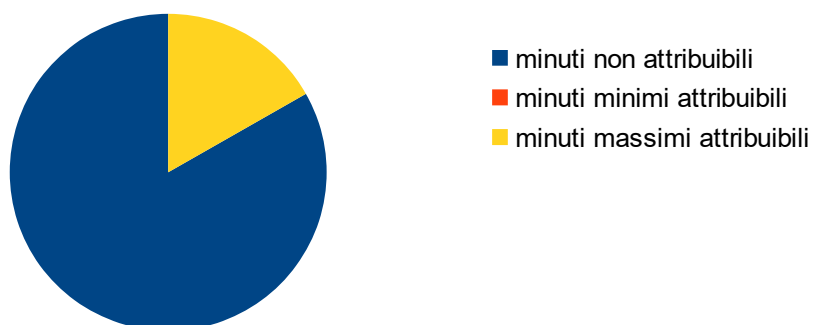
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	2,64	10	0-10	0-264
mobilizzazione	2,66	10	0-3	0-80
medicazioni	2	10	0-10	0-200
totale				0-544

Tabella 14 – minuti attività Neurologia Pesaro

Quindi ora su un'offerta di assistenza infermieristica totale nelle 24 ore di 3240 minuti le attività proposte gravano fino al 16% del tempo totale come in grafico 13.

Timing Attività Neurologia Pesaro

Grafico 13



Oncologia Muraglia

Anche qui troviamo attività come cure igieniche la mattina o mobilizzazione “in collaborazione con l'OSS da piano d'attività come medicazioni e mobilizzazione, quindi per rendere più congruo il tempo effettivo abbiamo utilizzato il coefficiente 0,5 per l'attività per il calcolo del minutaggio infermieristico e i dati risultano come segue nella tabella 15.

Oncologia Muraglia

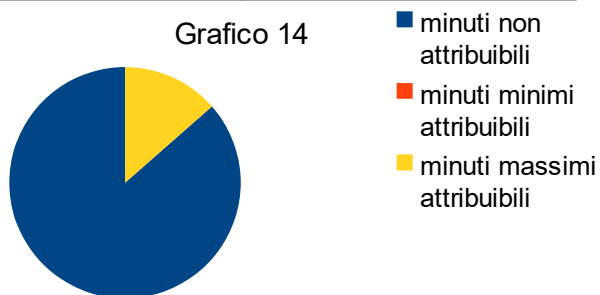
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	1	10	0-10	0-100
mobilizzazione	1,5	10	0-3	0-45
medicazioni	0,5	10	0-10	0-50
totale				0-195

Tabella 15 – minuti attività Oncologia Muraglia

Anche qui calcoliamo i minuti che la U.O. Offre di assistenza infermieristica ai suoi 10 degenti che sono 1440 e, considerando comunque che in presenza di pazienti autonomi con cure integra senza necessità di supporto per la mobilizzazione il tempo di queste attività è nullo, ma queste attività possono arrivare a gravare fino al 13% del tempo infermieristico nel caso peggiore di complessità assistenziale, grafico 14

Timing Attività Oncologia Muraglia

Grafico 14



Ortopedia Pesaro

In questa U.O. Le attività sostanzialmete osservate sono le 4 mobilizzazioni dei turni diurni in collaborazione con l'OSS che quindi per coerenza abbiamo riportato come frequenza giornaliera a 2 come peso infermieristico, e 2 “igieni del paziente” che sempre per lo stesso criterio sono conteggiate 0,5 per 2. I risultati nella tabella 16

Ortopedia Pesaro

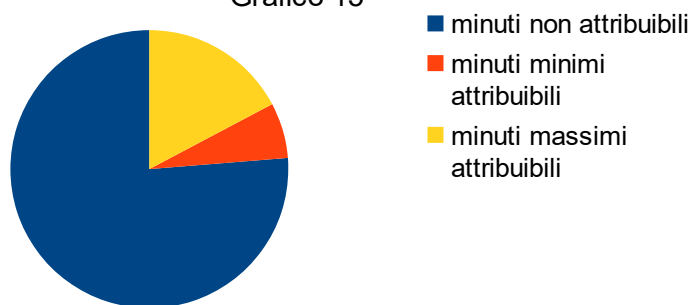
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	1	22	0-10	0-220
mobilizzazione	2	22	0-3	0-132
parametri vitali	2	22	3	132
totale				132-484

Tabella 16 – minuti attività Ortopedia Pesaro

Nel minutaggio dell'assistenza infermieristica nelle 24 abbiamo dovuto sottrarre il turno notturno, in quanto non presente un piano d'attività per questo periodo, e dunque l'assistenza infermieristica nelle 14 ore dei turni diurni è di 2040 minuti, da qui il peso delle attività prese in esame occupano dal 6 al 24% del totale come mostra il grafico 15.

Timing Attività Ortopedia Pesaro

Grafico 15



Otorinolaringoiatria e Oculistica Fano

Il piano di questa U.O. È estremamente povero di attività attribuibile personale di supporto svolte dal personale infermieristico, infatti l'unica attività analizzabile sono le cure igieniche mattutine che il personale infermieristico svolge in collaborazione con l'OSS, da qui Tabella 17

Otorinolaringoiatria e Oculistica Fano

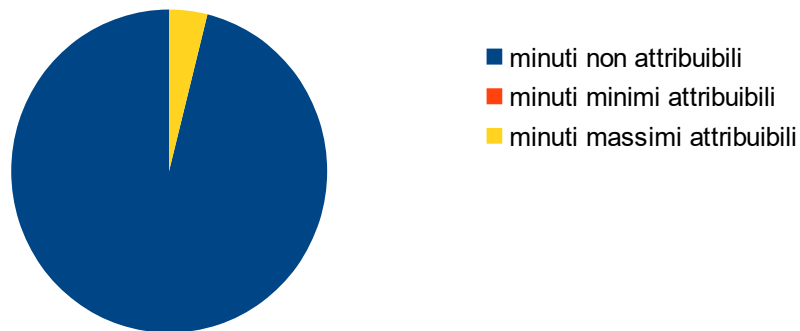
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	0,5	14	0-10	0-70
totale				0-70

Tabella 17 – minuti attività Otorinolaringoiatria e Oculistica Fano

Considerando una presenza infermieristica nel reparto di 1800 minuti questa attività incide al massimo per un 4% come mostra il grafico 16.

Timing Attività Otorinolaringoiatria e Oculistica Fano

Grafico 16



Pneumologia Fano

Nel reparto gli infermieri svolgono molte attività senza personale di supporto secondi i piani d'attività. Per il conteggio delle mobilitazioni la notte “al bisogno” abbiamo calcolato in media una a notte per paziente ed i dati sono espressi nella Tabella 18.

Pneumologia Fano

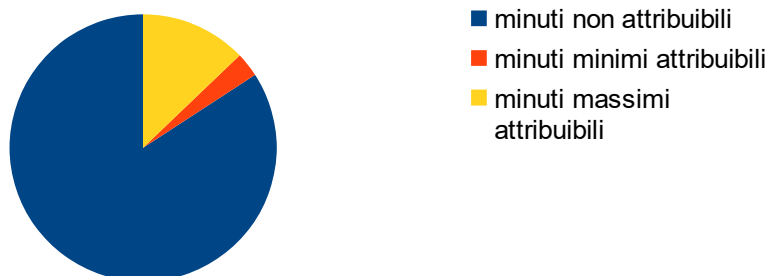
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	1	16	0-10	0-160
parametri vitali	2	16	3	96
medicazioni	1	16	0-10	0-160
mobilitazione	2	16	0-3	0-96
totale				96-512

Tabella 18 – minuti attività Pneumologia Fano

Calcolando l'assistenza infermieristica nelle 24 ore in minuti otteniamo 3240 minuti totali e queste attività ne utilizzano dal 3 al 16%, mostrato graficamente nel grafico 17.

Timing Attività Pneumologia Fano

Grafico 17



Post Acuzie Fano

Le attività che interessano il nostro studio in questo reparto si limitano sostanzialmente alle 8 mobilizzazioni previste nelle 24 ore svolte dal personale infermieristico in collaborazione con l'OSS, dunque utilizzando il fattore 0,5 nel calcolo della frequenza della attività. Data la tipologia dei pazienti sospettiamo con ragionevole certezza che la stima della tempistica sia molto prossima alla stima massima, ma manteniamo ugualmente il range per il paragone con gli altri reparti e produciamo la Tabella 19.

Post Acuzie Fano

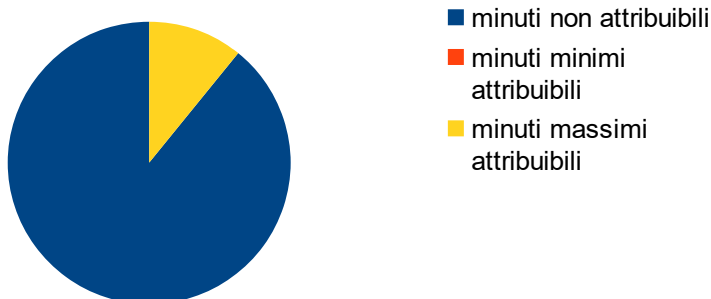
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	0,5	19	0-10	0-85
mobilizzazione	4	19	0-3	0-228
totale				0-313

Tabella 19 – minuti attività Post Acuzie Fano

Considerando le 48 ore di presenza infermieristica in reparto traiamo il minutaggio di 2880 minuti che relazionandoli ai dati sopracitati vengono utilizzati fino ad un massimo dell'11% per le attività inerenti lo studio.

Timing Attività Post Acuzie Fano

Grafico 18



Urologia Pesaro

Abbiamo analizzato le attività che risultano congrue al nostro studio, per quanto riguarda mobilitazione e igiene in questo reparto, sono attività svolte in collaborazione del personale di supporto quindi anche qui abbiamo utilizzato il fattore 0,5 per la frequenza nelle 24 ore e i dati sono riportati nella Tabella 19

Urologia Pesaro

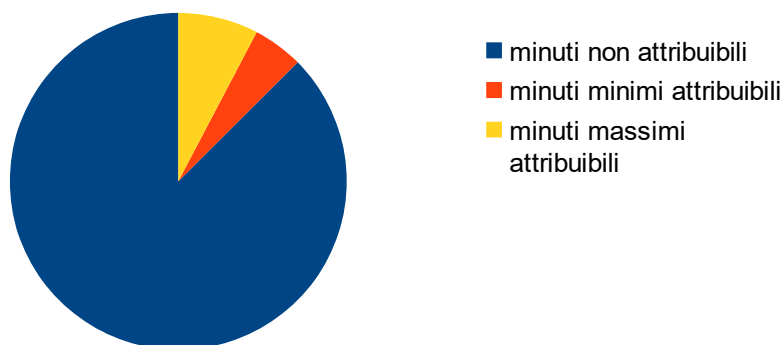
attività	ripetute nelle 24 ore	numero pazienti	minuti	peso totale
cure igieniche	0,5	26	0-10	0-130
mobilitazione	1,5	26	0-3	0-117
parametri vitali	2	26	3	156
totale				156-403

Tabella 20 – minuti attività Urologia Pesaro

Con una presenza infermieristica di 54 ore nelle 24, i 3240 minuti sono utilizzati per un 5-12% dalle attività prese in esama come riportato in grafico

Timing Attività Urologia Pesaro

Grafico 19



CAPITOLO 4: ANALISI DEI DATI

4.1 – Minutaggio infermieristico in relazione al tempo delle a.a. pro-paziente

Raccogliendo e riassumendo tutti i dati dei precedenti capitoli abbiamo creato la Tabella 21 che mostra, reparto per reparto, sia i dati relativi al minutaggio di assistenza infermieristica che i dati prodotti dalla nostra analisi.

Questo dimostra che in tutti i reparti presi in esame una parte dell'assistenza

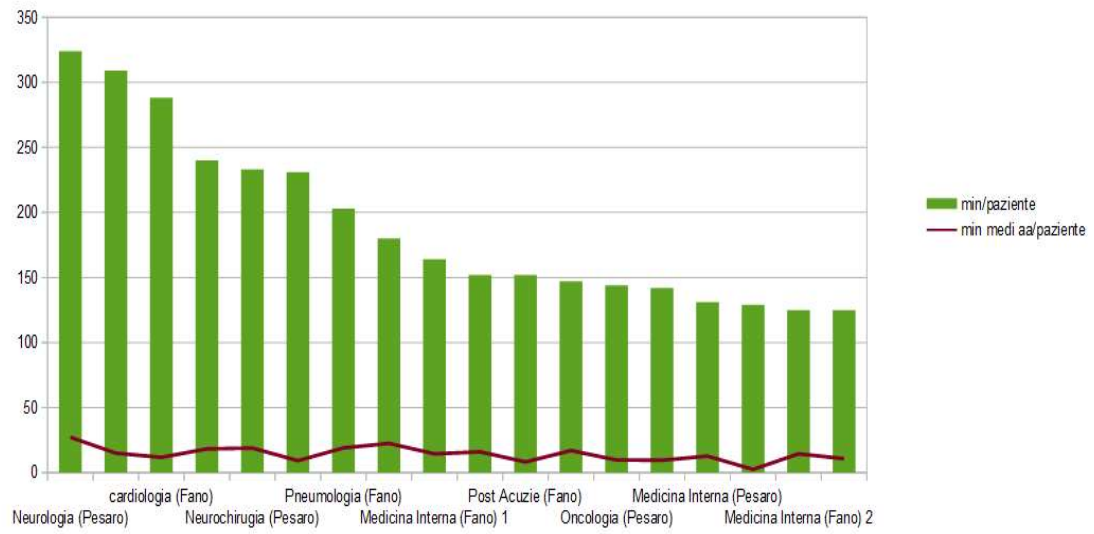
	Ore 24 ore	minuti assistenza	pazienti	min/paziente	min min aa	min max aa	min medi aa	min medi aa/paziente	%min aa	%max aa
Neurologia (Pesaro)	54	3240	10	324	0	544	272	27,2	0	16
Ematologia (Muraglia)	36	2160	7	309	63	147	105	15	3	7
cardiologia (Fano)	24	1440	5	288	38	80	59	11,8	2	5,5
Med. Urg. (Pesaro)	60	3600	15	240	0	548	274	18,266666667	0	18
Neurochirurgia (Pesaro)	62	3720	16	233	48	556	302	18,875	1	15
cardiologia (Pesaro)	54	3240	14	231	42	217	129,5	9,25	1	7
Pneumologia (Fano)	54	3240	16	203	96	512	304	19	3	16
Med. Urg. (Fano)	24	1440	8	180	138	222	180	22,5	9,5	15
Medicina Interna (Fano) 1	30	1800	11	164	33	286	159,5	14,5	2	16
Geriatria (Fano)	48	2880	19	152	57	551	304	16	2	19
Post Acuzie (Fano)	48	2880	19	152	0	313	156,5	8,2368421053	0	11
Medicina Interna (Fano) 3	54	3240	22	147	198	550	374	17	6	17
Oncologia (Pesaro)	24	1440	10	144	0	195	97,5	9,75	0	13
chirurgia generale (Pesaro)	78	4680	33	142	99	528	313,5	9,5	2	11
Medicina Interna (Pesaro)	72	4320	33	131	0	840	420	12,7272727273	0	19
Otorino (Fano)	30	1800	14	129	0	70	35	2,5	0	4
Medicina Interna (Fano) 2	54	3240	26	125	78	676	377	14,5	2	21
Urologia (Pesaro)	54	3240	26	125	156	403	279,5	10,75	5	12

Tabella 21- minutaggio reparti attività attribuibili (a.a.)

infermieristica garantita dalle U.U.O.O. Viene utilizzata per svolgere mansioni che potrebbero essere attribuite a personale di supporto. Abbiamo ordinato i reparti in ordine decrescente di presenza infermieristica pro paziente. Ora era di nostro interesse vedere se ci sia una certa correlazione fra un maggiore minutaggio rapportato ai pazienti con un maggior utilizzo del personale infermieristico per attività attribuibili a personale di supporto (a.a.). Naturalmente rapportiamo i dati al numero di pazienti gestiti e diamo origine al Grafico 20. I risultati che emergono lasciano supporre che non ci sia una netta relazione fra il tempo che la struttura fornisce di assistenza infermieristica al paziente e quello che questi professionisti usano per svolgere attività che sarebbero attribuibili a personale di supporto, infatti come mostra il grafico a prescindere dal primo minutaggio, che varia da 324 minuti a 125, abbiamo uno zoccolo sostanzialmente costante che varia dai 27 ai 2,5 min di tempo attribuito alle a.a. E che si muove in modo apparentemente slegato. Grafico 20.

relazione tra minutaggio infermieristico/pz e minuti aa/pz

Grafico 20



4.2 – Minutaggio infermieristico in relazione alla proporzione del tempo usato per le a.a.

Anche analizzando la relazione fra il tempo di assistenza infermierista che la struttura garantisce ad ogni paziente con la percentuale che il professionista spende nell'esecuzione delle attività attribuibili alle figure di supporto non notiamo nessun trend che supporti la tesi che i due fattori siano collegati più in particolare analizzando i dati della tabella 22 con i reparti ordinati per minutaggio infermieristico pro-paziente in modo decrescente i valori sia di tempo utilizzato per le a.a. Sia in quantità media che massima potenziale non seguono affatto un trend decrescente.

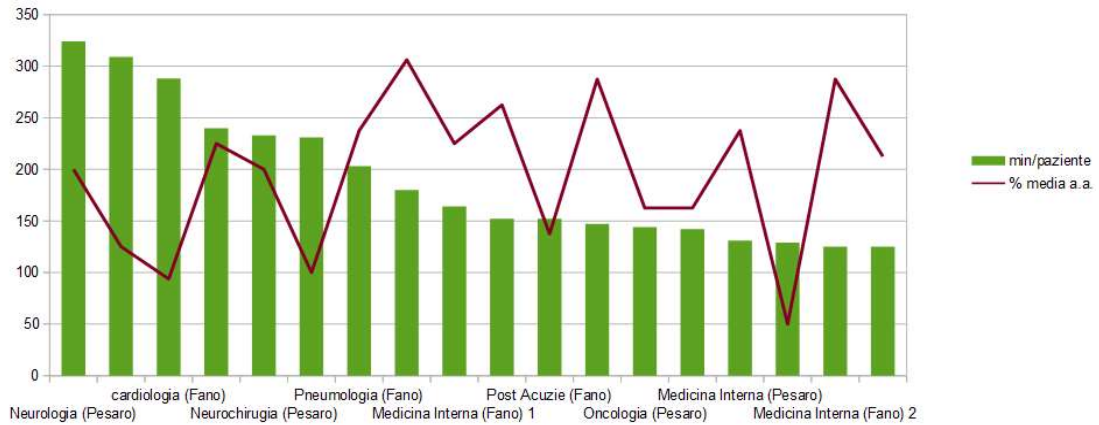
	min/paziente	%min aa	%max aa	% media a.a.
Neurologia (Pesaro)	324	0	16	8
Ematologia (Muraglia)	309	3	7	5
cardiologia (Fano)	288	2	5,5	3,75
Med. Urg. (Pesaro)	240	0	18	9
Neurochirurgia (Pesaro)	233	1	15	8
cardiologia (Pesaro)	231	1	7	4
Pneumologia (Fano)	203	3	16	9,5
Med. Urg. (Fano)	180	9,5	15	12,25
Medicina Interna (Fano) 1	164	2	16	9
Geriatria (Fano)	152	2	19	10,5
Post Acuzie (Fano)	152	0	11	5,5
Medicina Interna (Fano) 3	147	6	17	11,5
Oncologia (Pesaro)	144	0	13	6,5
chirurgia generale (Pesaro)	142	2	11	6,5
Medicina Interna (Pesaro)	131	0	19	9,5
Otorino (Fano)	129	0	4	2
Medicina Interna (Fano) 2	125	2	21	11,5
Urologia (Pesaro)	125	5	12	8,5

Tabella 22 – Minutaggio infermieristico e % d'assistenza infermieristica utilizzata per le a.a.

Il concetto lo abbiamo riportato nel Grafico 21 che meglio esprime il concetto di non coerenza fra i due dati. Precisiamo che per una rappresentazione alle quantità in percentuali abbiamo applicato un fattore 25 per rendere paragonabile le cifre riportate.

relazione fra minutaggio infermieristico pro-paziente e % di tempo infermieristico dedicato alle a.a.

Grafico 21



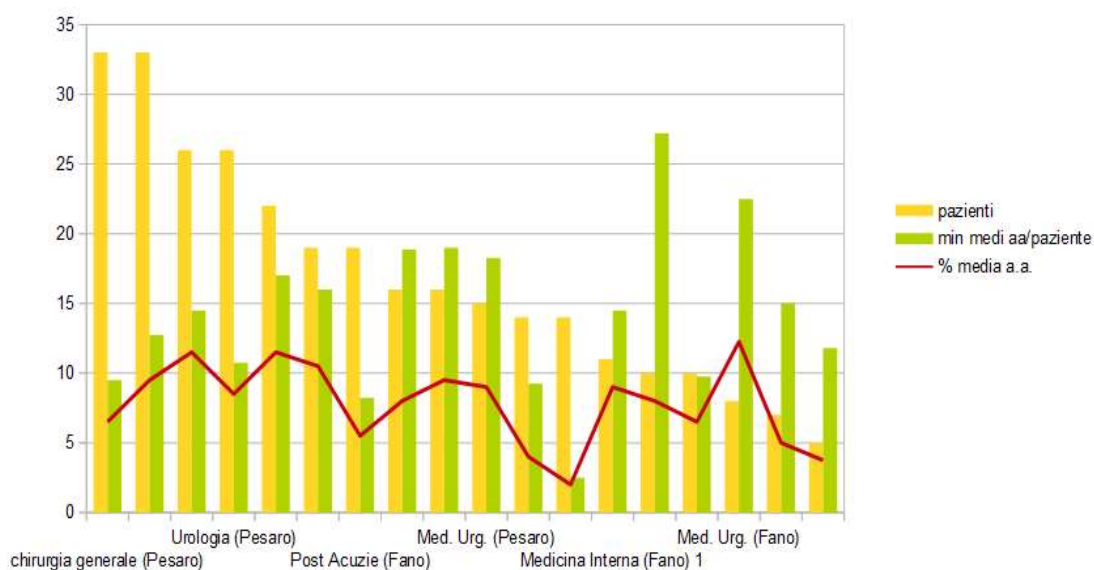
4.3 – indici di “grandezza” delle UU.OO.

Secondo il principio che più grande è il reparto e più facile solitamente è renderlo efficiente abbiamo cercato fattori che indicizzassero i reparti secondo questo principio. Abbiamo analizzato se la “grandezza” in termini di posti letto e in termini di personale infermieristico in turno determinino un o minore ricorso all'infermiere per le attività analizzate.

- **Posti Letto:** Andando ad analizzare l'assetto del reparto come possibile concausa che protenda o meno l'infermiere a svolgere a.a. abbiamo eseguito l'analisi utilizzando come paragone il numero dei posti letto come indice di grandezza del reparto, che a questo punto abbiamo paragonato al nostro indice percentuale di utilizzo del professionista nelle a.a. e la nostra proporzione delle tempistiche a.a. pro-paziente. Purtroppo anche qui, come mostra il Grafico 22 non troviamo un trend che colleghi il fattore numero di posti letto che propenda o meno il professionista verso mansioni attribuibili a personale ausiliario. In dati Tabella 23.

Analisi delle a.a. rispetto la grandezza del reparto

Grafico 22



	pazienti	min medi aa/paziente	% media a.a.
chirurgia generale (Pesaro)	33	9,5	6,5
Medicina Interna (Pesaro)	33	12,7272727273	9,5
Medicina Interna (Fano) 2	26	14,5	11,5
Urologia (Pesaro)	26	10,75	8,5
Medicina Interna (Fano) 3	22	17	11,5
Geriatria (Fano)	19	16	10,5
Post Acuzie (Fano)	19	8,2368421053	5,5
Neurochirurgia (Pesaro)	16	18,875	8
Pneumologia (Fano)	16	19	9,5
Med. Urg. (Pesaro)	15	18,2666666667	9
cardiologia (Pesaro)	14	9,25	4
Otorino (Fano)	14	2,5	2
Medicina Interna (Fano) 1	11	14,5	9
Neurologia (Pesaro)	10	27,2	8
Oncologia (Pesaro)	10	9,75	6,5
Med. Urg. (Fano)	8	22,5	12,25
Ematologia (Muraglia)	7	15	5
cardiologia (Fano)	5	11,8	3,75

Tabella 23 – analisi delle a.a. rispetto posti letto

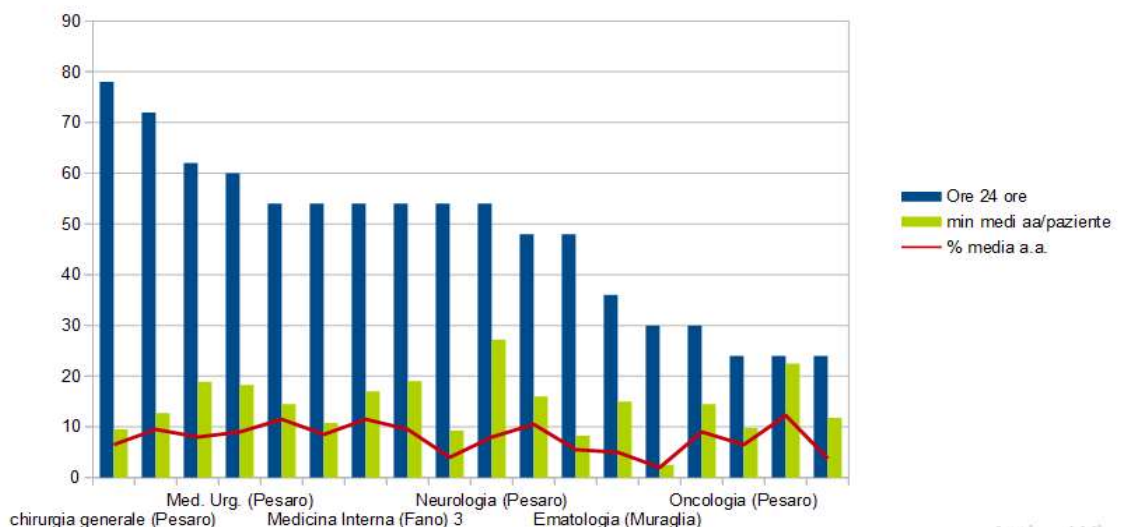
-Personale in turno: altro indicatore che abbiamo utilizzato all'interno della stessa analisi è stata la quantità di ore infermieristiche, la presenza infermieristica in reparto come valore assoluto, e così siamo andati ad ordinare i nostri dati secondo tale indicatore come Tabella 23 ma anche qui notiamo la sostanziale indifferenza dei nostri indici d'utilizzo dell'infermiere per le a.a. rispetto il fattore preso in esame come mostra il Grafico 22.

	Ore 24 ore	min medi aa/paziente	% media a.a.
chirurgia generale (Pesaro)	78	9,5	6,5
Medicina Interna (Pesaro)	72	12,7272727273	9,5
Neurochirurgia (Pesaro)	62	18,875	8
Med. Urg. (Pesaro)	60	18,2666666667	9
Medicina Interna (Fano) 2	54	14,5	11,5
Urologia (Pesaro)	54	10,75	8,5
Medicina Interna (Fano) 3	54	17	11,5
Pneumologia (Fano)	54	19	9,5
cardiologia (Pesaro)	54	9,25	4
Neurologia (Pesaro)	54	27,2	8
Geriatrics (Fano)	48	16	10,5
Post Acuzie (Fano)	48	8,2368421053	5,5
Ematologia (Muraglia)	36	15	5
Otorino (Fano)	30	2,5	2
Medicina Interna (Fano) 1	30	14,5	9
Oncologia (Pesaro)	24	9,75	6,5
Med. Urg. (Fano)	24	22,5	12,25
cardiologia (Fano)	24	11,8	3,75

Tabella 24 – analisi delle a.a. rispetto personale

peso delle a.a. rispetto al personale

Grafico 23



Risultati:

Lo studio dimostra che sono presenti all'interno dei piani d'attività dei reparti dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord attività svolte dal personale infermieristico che potrebbero essere attribuite a personale di supporto, e che queste attività gravano sugli infermieri mediamente dal 2 al 12,5% presenza infermieristica totale, con picco al 21% della stessa. Inoltre queste attività costano mediamente da 2,5 a 27,2 minuti pro paziente. Nella ricerca di elementi che possano essere predittori di un maggiore o minore ricorso al personale infermieristico per svolgere queste attività abbiamo concluso che né il minutaggio infermieristico totale che la U.O. offre ad ogni paziente né il fattore organizzativo della “grandezza” del reparto influiscono significativamente.

Discussione:

I limiti dello studio derivano dalla povertà di studi sul minutaggio di tipo bottom-up e quindi l'utilizzo di scale generiche che vanno applicate all'interno di contesti e Unità Operative diverse. Inoltre ci sono attività difficilmente “quantificabili” per loro natura estremamente sensibile al contesto e alle tecnologie applicate, ad esempio “richiedere esami ematici” che dipende in maniera sostanziale dalla rapidità del terminale, la facilità d'accesso e altre caratteristiche che variano da reparto e reparto in maniera tale da non permettere una “quantificazione” dell'attività omogenea e quindi nemmeno presenti in letteratura. Gli stessi piani d'attività dell'azienda sono stati prodotti e schematizzati con metodi differenti, in alcune U.O. le attività sono descritte in modo dettagliato mentre in altre abbiamo dei gap temporali occupati con attività come “sorveglianza” o “mobilizzazione al bisogno” che rendono difficile e meno precisa un'analisi bottom-up di questo tipo. Inoltre troviamo una certa difficoltà per comparare il nostro studio a studi simil in quanto le attività che l'OSS può svolgere per normativa è delegata alle regioni che prevedono oltretutto programmi di formazione differenti, esempio è la “rilevazione della glicemia” che nella regione Marche è un'attività non attribuibile in quanto “invasiva” ma in Emilia-Romagna e Lombardia fa parte del piano di studi di questo

profilo e ne autorizza l'esecuzione. Ciononostante riteniamo che analisi di questo tipo tengano maggiormente conto dei bisogni individuali del paziente e predispongano maggiormente l'organizzazione dei reparti ad un "umanizzazione" dell'assistenza.

Conclusione

Lo studio mostra che nei piani d'attività dell'Azienda Ospedaliera presa in esame gli infermieri hanno compiti che potrebbero essere svolti dal personale di supporto andando ad inficiare in modo consistente sul minutaggio infermieristico per paziente, nonostante alcune attività escluse dallo studio perchè non quantificabili in modo omogeneo. Tra fattori che tendono influenzare in modo positivo o negativo il peso delle attività attribuibili (a.a.) a figure di supporto non sembra essere significativa né il rapporto infermieri/pazienti né la "numerosità" dei pazienti del reparto. Inoltre nemmeno i fattori di contesto organizzativo come la grandezza della U.O. o la numerosità dello staff sembrano incidere con il ricorso all'infermiere per tali attività. Lo studio delle attività che l'OSS può svolgere nei reparti è una tematica fortemente sentita in questo periodo, la letteratura è ricca di studi analoghi anche se con diverse finalità. Infatti sia per sopperire alla carenza di personale infermieristico⁽²²⁾ o più orientata finalità economiche, sia in Inghilterra, dove la figura risponde al profilo di HealthCare Assistant (HCA) che nel nostro paese troviamo studi e organizzazioni come il gruppo ECOSS (Evoluzione delle Competenze degli OSS) che, orientati verso una visione di maggiore efficienza della sanità mantenendo elevati standard assistenziali.

Bibliografia e sitografia

- (1) Dario Laquintana, *Assist Inferm Ric* 2016;35(4):168-173
- (2) “raccomandazioni per la determinazione dello “staff” per l'assistenza infermieristica”, Maggio 2021 (5/9/2021), SIDMI (Società Italiana per la Direzione e Management delle professioni Infermieristiche)
- (3) “Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione” conferenza stato regioni del 22 febbraio 2001, allegato “B” nel paragrafo “competenze tecniche”
- (4) lezione Dott. Rocco Longo, “Master in Funzioni di coordinamento nelle professioni sanitarie” 2016-2017 (20/09/2021)
http://www.evidencebasednursing.it/nuovo/Formazione/master_coordinamento/Master%202016_18/lezioni/Longo_Rocco/1_%20LONGO.pdf
- (5)- Butcher H. K., Bulechek G. M., Dochterman J. M., Wagner C. M., “Classificazione NIC degli interventi infermieristici”, terza edizione, Casa editrice Ambrosiana, 2020
- (6)- Accordo 16 gennaio 2003 Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'operatore socio-sanitario di cui all'art. 1, comma 8, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2001, n. 1. (GU Serie Generale n.51 del 03-03-2003) nell'allegato 1 : elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria
- (7)- DPR 27 marzo n.128 del 1969, (“ordinamento interno dei servizi ospedalieri”)

- (8)- D.M. 14 settembre 1994, n. 739 “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere”
- (9)- Decreto 26 luglio 1991, n. 295 Regolamento dei corsi di qualificazione per l'accesso al profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza in applicazione dell'art. 40, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384. (GU Serie Generale n.217 del 16-09-1991) del Ministero della Sanità
- (10)- Delibera regionale Marche n. 666 del 20/05/2008
- (11)- D.M. 13 settembre 1988 “Determinazione degli standard del personale ospedaliero”(G.U. N 225 del 24/09/1988) raccomandazioni per la determinazione dello “staff” per l’assistenza infermieristica -Raccomandazione maggio 2021 rev. 1.0- SIDMI Società Italiana per la Direzione e il Management delle professioni Infermieristiche
- (12)- Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni, Registrato presso la Corte dei Conti il 9 luglio 2018 – Reg.ne – Succ 1477 – Pubblicata in Gazzetta Ufficiale- Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018
- (13)- Profilo professionale OSS (conferenza stato regioni Seduta del 22 febbraio 2001)
- (14)- Scheda tecnica Beta del “capitolato speciale” per l'affidamento del servizio logistica pazienti e servizi ausiliari vari”, nella scheda Beta_4, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord
- (15)- “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni”(1), Registrato presso la Corte dei Conti il 9 luglio 2018 – Reg.ne – Succ 1477 – Pubblicata in Gazzetta Ufficiale- Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018
- (16)- SIDMI (Società Italiana per la Direzione ed il Management delle professioni Infermieristiche) “raccomandazioni per la determinazione dello “staff” per la determinazione dell'assistenza infermieristica”- Maggio 2021

- (17)- GRIAC. Gruppo di Ricerca Infermieristica di Area Critica "Sistema cloc"
McGraw-Hill Education 1 marzo 2003
- (18)- Pietro Ricci “la complessità assistenziale per la determinazione dell'organico infermieristico: l'esperienza di un Pronto Soccorso” Rivista L'Infermiere N° 1 – 2015, (14/09/2021)
- (19) portale Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord-“reparti e servizi”(12/07/2021) <https://www.ospedalimarchenord.it/cerca-reparti-e-servizi/elenco-reparti-e-servizi/>
- (20) Cervasio F. “Calcolo del fabbisogno infermieristico”(21/06/2021)
<https://www.area-c54.it/public/calcolo%20del%20fabbisogno%20infermieristico.pdf>
- (21) Pasqua D. “La rilevazione del fabbisogno di personale infermieristico in Italia: il punto della situazione” Redazione Nurse Time 10/12/2018 (20/09/2021)
- (22) S Bowman , K Bray, G Leaver, T Pilcher, C Plowright, L Stewart, British Association of Critical Care Nurses, “Health care assistants' role, function and development: results of a national survey”Jul-Aug 2003, (28/08/2021) PubMed DOI: 10.1046/j.1478-5153.2003.00028.x
- (23) Nurse.24 “Oss: campo di autonomia e competenza in ospedale” Pubblicato il 19/06/19 di Redazione Aggiornato il 19/06/19 (23/09/2021)
- (24) L H Aiken, D M Sloane, L Bruyneel, K Van den Heede, P Griffiths, Reinhard Busse, “Nurse staffing and education and hospital mortality in nine european countries: a retrospective observational study” 26/02/2014, “The Lancet” vol.383