

INTEGRAZIONE DEGLI OPERATORI DI SUPPORTO NEL PROGETTO DI CURA

Fabio Mazzufero
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Ospedali Riuniti - Ancona

- Cambiamento della formazione degli infermieri
- Cambiamento della normativa della professione infermieristica
- Cambiamento del concetto di salute
- **Nuove prospettive di risposta ai bisogni di salute**
- Riduzione delle diseguaglianze sociali
- Assicurare ai cittadini i livelli essenziali minimi di salute
- Miglioramento della qualità assistenziale
- Integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari
- Cambiamento della formazione degli operatori di supporto

**Nuove prospettive di risposta ai
bisogni di salute**

- Considerare la Qualità gestionale in termini di impatto economico con l' utilizzo di risorse limitate
- Tendenza al miglioramento continuo e di eccellenza
- Soddisfazione degli utenti e degli operatori
- Coniugare i diversi ruoli professionali
- Recupero della centralità dell' utente

Gestire per Processi

1. Lavorare con metodo

Conoscere e eseguire le proprie attività in modo da poterle controllare con appositi metodologie ed indicatori

2. Passare dalla lamentela alla proposta

Evidenziare il flusso delle principali attività assistenziali e le loro interazioni

3. Lavorare in squadra

Superare la logica gerarchico-funzionale e concentrarsi sui processi assistenziali

4. Definire gli obiettivi

Registrare e misurare i dati per verificarne tendenze e opportunità di miglioramento

***VALUTARE SEMPRE LE CONDIZIONI REALI
NELLE QUALI LAVORIAMO***

Cosa significa?

L'Evoluzione delle figure "sanitarie" e sociali di supporto

1974

- ausiliario portantino (primi 6 mesi assunzione)
- ausiliario effettivo

1979

- Addetto a mansioni elementari di pulizia ambientale
- Ausiliario socio-sanitario con attività di semplice trasporto malati

1980

- ausiliario socio-sanitario
- ausiliario socio-sanitario specializzato

1983-1984

Ampliamento delle mansioni

1987

Corsi di formazione

1990

- Unico profilo professionale dell'ausiliario socio-sanitario e dell'ausiliario socio-sanitario specializzato

- Istituzione figura OTA

• **Decreto Ministro Sanità 18/2/2000 e Accordo Stato Regione del 22/2/2001** individuano la figura dell'OSS e il relativo profilo professionale e l'ordinamento didattico del corso di formazione.

PERSONALE AUSILIARIO

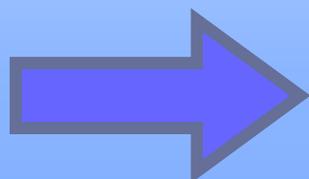
**OPERATORE
SOCIO-SANITARIO**

Profili Professionali (22 - dal 1994 in poi)

Scienze Infermieristiche ed Ostetriche	Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione	Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche	Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione	
1. Infermiere 2. Ostetrico/a 3. Infermiere Pediatrico	1. Podologo 2. Fisioterapista 3. Logopedista 4. Ortottista 5. Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evol. 6. Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica 7. Terapista Occupazionale 8. Educatore Professionale	<u>Area Tecnico Diagnost.</u> 1. Tecnico Audiometrista 2. Tecnico di Laboratorio Biom. 3. Tecnico di Radiologia Med. 4. Tecnico di Neurofisiopat. <u>Area Tecnico Assistenziale</u> 5. Tecnico ortopedico 6. Tecnico audioprotesista 7. Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare 8. Igienista Dentale 9. Dietista	1. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro 2. Assistente Sanitario	<div style="background-color: #90EE90; padding: 10px; text-align: center;"> Corsi di Laurea I liv. </div> <div style="background-color: #FFB6C1; padding: 10px; text-align: center;"> Corsi di Laurea Spec. (II Liv.) </div>

**Autonomia
Responsabilità**

Tutti i profili



Progettualità

**Infermieri
Ostetriche
Tecnici della
Prevenzione**

+ / -

**Fisioterapisti
Logopedisti**
 "... in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico
 "

anno	legge	Contenuti principali
1991	D. MUURST 2.12.'91	Formazione infermieristica universitaria
1992	D.Lgs. 30.12.'92 501	Individuazione dei profili delle professioni sanitarie Definizione dei relativi ordinamenti didattici Requisito di ammissione al corso di infermiere il diploma di maturità quinquennale
1994	D.M. 14.9.'94 n. 79	Individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere
1999	IPASVI	Nuovo codice deontologico dell'infermiere
1999	L. 26.2.'99 n. 42	Abolizione del mansionario Abolizione della denominazione di professione sanitaria Equipollenza dei titoli conseguiti con la precedente normativa
1999	D. MUURST 3.11.'99 n. 505	Istituzione della laurea e dei master di 1° e 2° livello,
2000	L. 10.8.'00 n. 251	Autonomia professionale Pianificazione dell'assistenza per obiettivi Istituzione del corso di laurea in scienze infermieristiche Istituzione dei servizi di assistenza infermieristica
2002	L. 8.1.'02 n. 1	Provvedimenti per far fronte all'emergenza infermieristica Formazione complementare in assistenza sanitaria per l'OSS

- Responsabile dell'assistenza generale infermieristica
- Partecipa all'identificazione dei bisogni di salute e identifica i bisogni di assistenza infermieristica
- Eroga assistenza infermieristica preventiva, curativa ed educativa
- Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale

- Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche
- Si avvale, ove necessario dell'opera del personale di supporto
- Utilizza metodologie di pianificazione per obiettivi
- Fornisce le direttive o sotto la sua supervisione assegna alcune attività all'OSS

- **PERCHE' NASCE**

- EVOLUZIONE DELLA DOMANDA SANITARIA
- CARENZA INFERMIERISTICA
- INVECCHIAMENTO DEL CLIENTE/ POPOLAZIONE

- **DOVE LAVORA**

- A DOMICILIO DELL'UTENTE
- IN OSPEDALE
- NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI O SEMI RESIDENZIALI

L'operatore socio sanitario

- **COSA FA L'O.S.S**
- svolge attività indirizzata a:
 - a) Soddisfare i bisogni primari della persona
 - b) Favorire il benessere e l'autonomia dell'utente
- **COME LO FA**
- attraverso le competenze:
 - tecniche
 - relative alle conoscenze richieste
 - relazionali
 -

L'operatore socio sanitario

- **IN CHE MODO OPERA**

- In autonomia
- In cooperazione diretta con l'infermiere
- Su prescrizione dell'infermiere

**SECONDO IL CRITERIO DEL LAVORO
MULTIPROFESSIONALE**

L'operatore socio sanitario

Art. 7 - (Requisiti di accesso)

1. Per l'accesso ai corsi di formazione dell'operatore socio-sanitario è richiesto il diploma di scuola dell'obbligo ed il compimento del 17° anno di età alla data di iscrizione al corso.

La formazione dell'OSS

Art. 8 - (Organizzazione didattica)

1. La didattica è strutturata per moduli e per aree disciplinari. Ogni corso comprende i seguenti moduli didattici:

a) un modulo di base

b) un modulo professionalizzante

2. I corsi di formazione per Operatore socio-sanitario avranno durata annuale, per un numero di ore non inferiore a 1000, articolate secondo i seguenti moduli didattici:

La formazione dell'OSS

Art. 9 - (Moduli didattici integrativi post-base)

1. Sono previste misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente, per la parte sanitaria o per quella sociale.

Art. 10 - (Materie di insegnamento)

1. Le materie di insegnamento, relative ai moduli didattici di cui all'articolo 8, sono articolate nelle seguenti aree disciplinari:

- a) area socio culturale, istituzionale e legislativa**
- b) area psicologica e sociale**
- c) area igienico sanitaria**
- d) area tecnico operativa.**

Art. 11 - (Tirocinio)

1. Tutti i corsi comprendono un tirocinio guidato, presso le strutture ed i servizi nel cui ambito la figura professionale dell'operatore socio-sanitario è prevista.

La formazione dell'OSS

DECLARATORIA Contratto Integrativo 2001 – OSS

L'operatore socio-sanitario svolge la sua attività sia nel settore **sociale** che in quello **sanitario** in servizi di tipo socio-assistenziali e socio-sanitario residenziali e non residenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente.

Svolge la sua attività su indicazione – ciascuna secondo le proprie competenze – degli operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, e in collaborazione con gli altri operatori, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

Le **attività** dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla **persona** e al **suo ambiente di vita**, al fine di fornire:

- assistenza diretta e di supporto alla gestione dell'ambiente di vita
- intervento igienico sanitario e di carattere sociale
- supporto gestionale, organizzativo e formativo

- **Attività su indicazione**

- subalternità gerarchica dell'OSS agli operatori professionali sanitari e sociali
- figura di supporto all'assistenza sanitaria e sociale in generale

ART. 1 - (Figura e profilo)

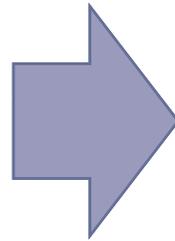
- E' individuata la figura dell'operatore socio-sanitario.
- L'operatore socio-sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:

a) soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;

b) favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

ESEMPLIFICAZIONI

a) soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;



b) favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.



1. Situazione epidemiologica
2. Situazioni sociali e culturali
2. Stili di vita
3.

1. Respirare
2. Mangiare e bere
3. Eliminare
4. Muoversi e mantenere posizioni desiderabili
5. Dormire e riposare
6. Scegliere l'abbigliamento adatto
7. Mantenere la temperatura corporea
8. Mantenersi puliti e in ordine
9. Evitare pericoli nell'ambiente
10. Comunicare con gli altri per esprimere emozioni, bisogni, paure, emozioni
11. Partecipare alla vita religiosa
12. Lavorare in modo di sentirsi realizzati
13. Partecipare a varie forme ricreative
14. Imparare, scoprire o soddisfare la curiosità che porta ad uno sviluppo e ad una salute normali

La delega è l'atto mediante il quale una persona (il delegante) conferisce ad un'altra persona (il delegato) la capacità di eseguire una prestazione che rientra nella responsabilità del primo.

Il **delegato** si assume la responsabilità dell'esecuzione della prestazione, mentre il **delegante** mantiene la responsabilità dell'assolvimento di tutti i suoi compiti, inclusi quelli di cui ha delegato ad altri lo svolgimento.

Delega o attribuzione

All'OSS **attribuiamo attività** che sono proprie del suo profilo

..... ma è necessaria una valutazione da parte dell'infermiere sul tipo di paziente, sulla tipologia di prestazione che può essere assegnata ad un'altra figura con competenza diversa

Delega o attribuzione

L'infermiere mantiene la regia del processo assistenziale

- L'identificazione critica dei bisogni
- La pianificazione dell'assistenza
- La valutazione del risultato

.... avvalendosi della collaborazione dell'OSS

In quale contesto organizzativo

COSA COMPORTA DELEGARE:

- **VALUTARE** cosa e a chi delegare
- **DEFINIRE** come controllare l'attività delegata
- **DEFINIRE** come si verificano i risultati ottenuti/voluti

**A MONTE QUESTO PROCESSO RICHIEDE
PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA'**

L'O.S.S. OPERA IN AUTONOMIA QUANDO:

"E' IN GRADO DI FARLO"

**SVOLGE COMPITI PERTINENTI ALLA
PROPRIA FIGURA E CHE SIANO:**

- a) Programmati nel piano di lavoro e/o di assistenza**
- b) Definiti nei protocolli assistenziali e/o procedure**

L'OSS OPERA IN COOPERAZIONE DIRETTA CON L'INFERMIERE

QUANDO

E' NECESSARIA LA PRESENZA DELL'INFERMIERE

- **PER LA COMPLESSITA' DELL'ATTIVITA' DA SVOLGERE**
- **LE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE**
- **LE CAPACITA' DELL'OPERATORE**
- **IL CONTESTO LAVORATIVO**

L'O.S.S. OPERA SU PRESCRIZIONE QUANDO:

Svolge un attività solo su precisa attribuzione dell'infermiere e con la sua supervisione

Tale attività deve essere:

- a) Compatibile con il profilo dell'O.S.S**
- b) Appropriata alle condizioni cliniche dell'assistito**
- c) Adeguata alle capacità dell'operatore**
- d) Adeguata al contesto operativo**

**Secondo il criterio
multiprofessionale...quindi...**

L'infermiere nell'attribuire all'OS.S. lo svolgimento di un attività deve, al fine di garantire sicurezza e qualità della prestazione, **seguire le seguenti regole:**

- **Giusto compito:** l'attività attribuita all'O.S.S. deve essere compatibile con quanto stabilito dalla norma e appropriata alle condizioni cliniche dell'assistito ed al contesto operativo
- **Giusto operatore:** l'attività deve essere attribuita dall'infermiere all'O.S.S in relazione alle capacità di quest'ultimo dimostrate e valutate

- **Giusta indicazione:** l'attribuzione dell'attività, in forma verbale o scritta, deve essere espressa con chiarezza e precisione e verificando la corretta comprensione dell'indicazione

- **Giusta valutazione e supervisione:** elementi necessari laddove al raggiungimento di un risultato infermieristico possono concorrere anche altre figure professionali. Ove non sussistano le condizioni per poter garantire una adeguata supervisione e valutazione della qualità delle prestazioni, l'infermiere, escluso lo stato di necessità, non può attribuire l'attività

- **Attività eseguibili secondo**
 - Bassa discrezionalità decisionale
 - Applicazione di protocolli e procedure
 - Altamente standardizzate
- **Attività che comportano**
 - Basso rischio per il paziente

**Guida per l'attribuzione di una
attività**

La soluzione deve essere trovata nei **PIANI DI LAVORO**, che devono individuare **“le attività attribuibili all’OSS sulla base dei criteri della bassa discrezionalità e dell’alta riproducibilità della tecnica utilizzata”**.

Attività attribuibili provenienti dal documento della Conferenza Stato-Regioni e non delegabili.

Attribuzioni e non delega

Attività	Figure coinvolte	Orari di riferimento														Vincolo			
		6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30		13	13.30	14
Specificazione della programmazione delle attività assistenziali	Medico Infermiere OTA/OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	Eventuali procedure e protocolli di riferimento, specifici per l'attività programmata
presa visione rapporto notte e cartelle infermieristiche	tutte le uu. Inf.che	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	libro consegne, cartelle
rilevazione parametri: temperatura, P.A.	unità inf.ca 1 e 2	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	doc. inf.ca, Prot. P.O., mod. org.vo Piccole Equipe
esecuzione prelievi ematici, posizionamento terapia infusione	unità inf.ca 1 e 2	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	doc. inf.ca, Prot. P.O., mod. org.vo Piccole Equipe
somministrazione terapie: E.V., i.m., OS	unità inf.ca 1 e 2	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	doc. inf.ca, Prot. P.O., mod. org.vo Piccole Equipe
accoglienza N.E: assegnazione posto letto, pratiche burocratiche	unità inf. FT o 3 e/o OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	liste operatorie, programma quotidiano del coor.re, mod. org.vo Piccole Equipe
accettazione informazioni varie	unità inf. FT o 3 e/o OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	liste operatorie, programma quotidiano del coor.re, mod. org.vo Piccole Equipe
preparazione 1° pazienti per S.O.	unità inf.ca 1 e 2 e/o OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	Lista Operatoria
igiene biancheria letto e della persona, supporto a parzialm. Dipendenti e mobilitazione. Sanificazione letti dei dimessi	2 unità OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	prot. nursing P.O., prev. Les. cutanee, mod. org.vo Piccole Equipe
ritiro ed inoltro materiale da c. di sterilizzazione	AUS/OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	prot. sterilizzazione
attività operatoria	Medico	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	liste operatorie
attività ambulatoriale e di consulenza	Medico	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	rich. pervenute, calendario ambul.
visita medica: aggiornamento terapie, medicazioni, sost. Drenaggi e SNG	Medico Infermiere	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	doc.clinica e inf.ca, Prot. P.O.
lettere dimissioni, richiesta/sollecito es. diagnostici, colloqui con familiari	Medico	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	condizioni cliniche
esecuzione prelievi, ECG, rimozione presidi infusionali (sec. Quanto emerso dalla visita)	Infermiere	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	condiz. Cliniche
preparazione per assunzione vitto a parz. Dipendenti	OSS 2 unità	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	Prot. nursing, mod. org.vo Piccole Equipe
distribuzione vitto	inf. 1 o 2 + OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	Prot. vitto
somministrazione vitto a parzialmente dipendenti	2 unità OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	mod. org.vo Piccole Equipe
lavaggio e confezionamento ferri chirurgici per avvio alla sterilizzazione	OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	prot. sterilizzazione
inoltro ferri alla sterilizzazione	AUS/OSS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	prot. sterilizzazione
riordino carrelli terapie	infermiere	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	
accompagnamento pazienti per indagini diagnostiche	OSS/AUS	6	6.30	7	7.30	8	8.30	9	9.30	10	10.30	11	11.30	12	12.30	13	13.30	14	programma diagnostico

Area di intervento	Attività	competenza
Preventiva	<p>Osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio danno dell'utente</p> <p>Collabora al attività finalizzate al mantenimento della capacità psicofisiche, residue</p>	<p>Osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare</p> <p>Attuare interventi di primo soccorso</p> <p>Utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio</p>
Rilevazione e valutazione dei bisogni di assistenza	<p>Osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni ... dell'utente</p> <p>Collabora, all'attuazione di sistemi di verifica degli interventi</p>	

15/05/2008

fabio mazzufero - ancona

Area di intervento	Attività	competenza
Assistenziali	<p>Assiste la persona in particolare non auto sufficiente o allettata nelle attività quotidiane e di igiene personale</p> <p>Collabora all'attuazione degli interventi assistenziali</p> <p>Valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati</p>	<p>Sa svolgere attività finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Igiene personale -Cambio della biancheria -Espletamento delle funzioni fisiologiche -Aiuto nella deambulazione -Uso dei presidi, ausili -Apprendimento e mantenimento delle posture corrette -Al trasporto di utenti anche allettati, in barella-carrozzella, su indicazione del personale preposto -Controllare e assistere la somministrazione delle diete, su indicazione del personale preposto
		fabio mazzufero - ancona

Area di intervento	Attività	competenza
Supporto intervento terapeutico	Realizza attività semplici di supporto diagnostico-terapeutico	<p>Su indicazione del personale preposto, è in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso - aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie -Effettuare piccole medicazioni e il cambio delle stesse
		15/05/2008 fabio mazzufero - ancona

GUIDA PER L'ATTIBUZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI COMPITI ALL'OSS

Valutazione del Livello di Complessità

	BASSO	MEDIO	ALTO
Bisogno di assistenza	Il bisogno di assistenza è <i>ben definito</i>	Il bisogno di assistenza è <i>facilmente identificabile</i>	Il bisogno di assistenza è <i>mutevole, non facilmente individuabile</i>
Condizioni di salute	Le condizioni di salute <i>sono ben controllate e/o gestite</i> Non è prevedibile nessun cambiamento significativo	Le condizioni di salute <i>possono non essere ben controllate e/o gestite</i> Una o più variabile di cambiamento potrebbero accadere in tempi	Le condizioni di salute <i>non sono ben controllate e/o gestite</i> Una o più variabile di cambiamento potrebbero accadere in tempi in tempi

GUIDA PER L'ATTIBUZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI COMPITI ALL'OSS

Valutazione del Livello di Complessità

	BASSO	MEDIO	ALTO
Requisiti cognitivi	Capacità alla esecuzione di seguire <i>passaggi predefiniti</i> Sono richieste <i>conoscenze minime</i>	Abilità a riconoscere e <i>comprendere il significato della attività;</i> Collegare una serie di segni e sintomi. Occuparsi di informare	Abilità a riconoscere e comprendere significato delle attività e <i>collegare un'ampia serie di segni e sintomi.</i> L'attività implica aspetti
Requisiti relazionali	L'operatore è in grado di gestire la comunicazione in modo <i>semplice e standardizzato</i>	L'operatore è in grado di gestire la comunicazione dopo una attenta <i>valutazione della domanda dell'assistito</i>	L'operatore è in grado di valutare la domanda, di fornire <i>educazione sanitaria e relazione d'aiuto</i>

GUIDA PER L'ATTIBUZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI COMPITI ALL'OSS

Valutazione del Livello di Complessità

	BASSO	MEDIO	ALTO
Requisiti tecnici	Attività eseguibile attraverso <i>processi molto semplici</i> , ben definiti. Richieste capacità tecniche minime Le attrezzature in uso sono	L'attività prevede un numero di passaggi ben definiti ma <i>con processi mediamente semplici</i> Richieste capacità tecniche <i>moderatamente complesse</i>	L'attività comporta <i>numerosi passaggi</i> , non ben definiti per <i>l'impiego della attrezzatura complessa</i> Richieste conoscenze
Frequenza delle attività	Attività <i>frequente</i> per una assistenza specifica e bisogni di assistenza altamente simile	Attività <i>occasionale</i> per una assistenza diversificata a seconda dei bisogni dell'assistito	Attività <i>non è frequente</i> per una assistenza <i>diversificata</i> a seconda dei bisogni dell'assistito

GUIDA PER L'ATTIBUZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI COMPITI ALL'OSS

Valutazione del Livello di Complessità

	BASSO	MEDIO	ALTO
Autonomia decisionale	L'attività viene eseguita in base a strumenti operativi o sotto la supervisione diretta dell'infermiere	L'attività viene eseguita in base a strumenti operativi o sotto la supervisione diretta dell'infermiere	L'attività viene eseguita in base a strumenti operativi che richiedono discrezionalità (piani di assistenza)
	<i>Non è previsto nessuno spazio di discrezionalità</i>	<i>L'attività richiede una valutazione continua delle condizioni dell'assistito e di avvisare l'infermiere in base ai criteri stabiliti</i>	<i>Le condizioni dell'assistito potrebbero richiedere la modifica del piano di assistenza</i>

Infermiere	Attività	O.S.S.	Variabili
Progetto	Esecuzione	Procedura/pro- tocollo su
Progetto ed esecuzione	Collabora- zione	Procedura/pro- tocollo su
Progetto	Esecuzione	Procedura/pro- tocollo su
Progetto ed esecuzione	Collabora- zione	Procedura/pro- tocollo su
Progetto	Esecuzione	Procedura/pro- tocollo su
		

INTEGRAZIONE

* Il processo attraverso il quale i membri di una organizzazione esprimono la volontà di contribuire al raggiungimento del fine istituzionale stabilito

CONSAPEVOLEZZA

- * Dei cambiamenti avvenuti
- * Dei principi fissati dalle norme
- * Dei diversi livelli di responsabilità
- *
- * Della necessità di cambiare

**Strategie per migliorare
l'inserimento dell'OSS**

interventi fondamentali

- **Uno sull'assetto strutturale (p.l. – dipartimenti – accorpamenti)**

Nuova distribuzione di posti letto

Accorpamenti

Dipartimentalizzazione

Definizione delle risorse necessarie (tipologia e quantità)

- **Uno sui processi**
(riorganizzazione delle attività assistenziali)

Progetto

**Attività
assistenziali**

Competenze

**Tipologia e numero
di professionisti**



Modelli organizzativi

ASSISTENZA PER COMPITI



ASSISTENZA PERSONALIZZATA



ASSISTENZA DI GRUPPO (infermiere leader)

L'O.S.S. è un operatore del TEAM professionale e come tale deve orientare il suo lavoro verso obiettivi condivisi dal gruppo nel rispetto e nel limite di tutte le competenze rappresentate.

Presupposti:

- a) Culturale:** programmare e valutare questo cambiamento organizzativo nell'ottica del miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica e dei servizi di supporto
- b) Organizzativo:** sistema organizzato che preveda "l'assegnazione di pz" e non lavoro "per compiti".
Un sistema che risponda a due principi:

IL CAMBIAMENTO

Non si può lavorare all'interno di organizzazioni complesse come le S.O.D. e le Aziende Sanitarie senza dover far fronte a cambiamenti che possono di volta in volta riguardare la struttura gerarchica, i meccanismi operativi, le modalità di gestione del potere interno, ecc...”

Il cambiamento può essere vissuto dai componenti dell'organizzazione in modo:

- *Passivo*, da spettatori, subendone gli effetti
- *Attivo*: partecipato dall'interno (attori)

METODI E STRUMENTI ORGANIZZATIVI NECESSARI PER OTTIMIZZARE L'INSERIMENTO DEGLI OSS

- Preferire un modello organizzativo per obiettivi superando seppur gradualmente il modello per compiti
- Fare riferimento ad un modello concettuale di assistenza (Henderson, Cantarelli, Roy, Orem, ecc...)
- Predisporre un percorso di inserimento individuale del neo-assegnato che tenga conto delle competenze dell'operatore.
- Utilizzare una “scheda di valutazione“ come guida al colloquio iniziale e per l'attivazione degli interventi correttivi delle difficoltà/criticità eventualmente emerse.

METODI E STRUMENTI ORGANIZZATIVI NECESSARI PER OTTIMIZZARE L'INSERIMENTO DEGLI OSS

- Predisporre un piano delle attività standard ed integrato di tutto il personale sanitario.
- Predisporre protocolli e procedure assistenziali che descrivono i compiti e le responsabilità delle diverse figure sanitarie.
- Individuare la presenza di un infermiere guida e riferimento per l'OSS per la pianificazione degli interventi ordinari e/o straordinari (presenza da individuare per ogni turno lavorativo)

METODI E STRUMENTI ORGANIZZATIVI NECESSARI PER OTTIMIZZARE L'INSERIMENTO DEGLI OSS

- Predisporre strumenti operativi che documentino il passaggio delle informazioni fra l'infermiere (o altro professionista, es. terapeuta riabilitazione, logopedista, ostetrica, ecc.) e l'OSS:
- Consegne verbali, briefing
- Consegne scritte preferendo schede di semplice e veloce utilizzo
- Riunioni cliniche e organizzative

SCHEDA DI TRASMISSIONE DI INFORMAZIONI PERSONALE DI SUPPORTO

COGNOME E NOME

Patologia e tipo di intervento

Presenza di infezioni sistemiche

Stato di coscienza

Data	IGIENE		ALIMENTAZIONE		ELIMINAZIONE		MOBILIZZAZIONE		FIRME	
	Prescrizioni	Osservazioni	Prescrizioni	Osservazioni	Prescrizioni	Osservazioni	Prescrizioni	Osservazioni	Infermiere	OSS
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> autosufficienza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> igiene adeguate <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> accompagnamento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> igiene personale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lesioni cutanee <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mancata medicazione <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> autosufficienza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> digiuno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> idratare <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> imboccatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dieta speciale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> si è alimentato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non si è alimentato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> autosufficienza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> uso pannolino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> incontinenza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pannolino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> catetere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ha urinato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ha scaricato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> difficoltà <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> catetere vescicale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> autosufficienza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> accompagnamento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> può camminare <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non può alzarsi in letto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a letto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> trazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> collabora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mantiene <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dolore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> edemi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cianosi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lipotimie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> rigidità		
									Mattina	Mattina
									Pomeriggio	Pomeriggio

- Miglioramento dell'assistenza di base
- Sviluppo dell'integrazione delle varie figure professionali nell'equipe multiprofessionale
- Coinvolgimento attivo nei processi di miglioramento qualità (elaborazione protocolli, procedure)
- Sviluppo educazione al paziente e famiglia ed educazione terapeutica
- Sviluppo della qualità della documentazione infermieristica

Risultati attesi - Qualità del Servizio offerto

- Integrare le attività nei settori in cui emerge la necessità di attivare specifici progetti assistenziali
- Promuovere / Incentivare modalità di collaborazione e coordinamento degli interventi
- Ideare / Attivare strumenti (vecchi/nuovi) che consentano la realizzazione dell'integrazione ai vari livelli istituzionali.
- Considerare la formazione degli operatori ideando programmi di formazione assistenziale integrata.

CONCLUSIONI