



**Università Cattolica Sacro Cuore  
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"**

**Istituto di Igiene**

**In collaborazione con**

**"Villa Maria Cecilia Hospital" di  
Cotignola (RA)**

**Master Universitario di primo livello in  
Management infermieristico per le funzioni di  
Coordinamento**

***RUOLO DEL COORDINATORE NELLA ORGANIZZAZIONE DI  
UNA DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE***

**Relatore: D.A.I Gianni Bagni**

**Corsista: Francesca Ravagli**

**Correlatore: Coord. Angela Minguzzi**

***Anno Accademico 2004/05***

## *RINGRAZIAMENTI*

*Voglio ringraziare principalmente la mia famiglia e mia figlia Chiara per aver avuto pazienza e per essermi stati vicini.*

*Ringrazio i miei colleghi per avermi sostituito in questo anno permettendomi di frequentare il Master ed in particolare la mia Coordinatrice Angela Minguzzi che mi ha aiutato ed incoraggiato.*

*Un particolare ringraziamento al Dottor Renato De Vincenzo che ci ha lasciato prematuramente il 18 dicembre 2005 e che ha collaborato nella raccolta del materiale.*

*Un ringraziamento al relatore Gianni Bagni e a tutte le persone che hanno permesso la realizzazione di questo Master*

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>5</b>
<b>EVOLUZIONE DEL QUADRO NORMATIVO SULL' ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE</b> .....	<b>6</b>
I DIPARTIMENTI.....	11
<b>PRESENTAZIONE DELLA DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE</b> .....	<b>12</b>
DIAGRAMMA DI FLUSSO PROCESSO DEGENZA BREVE.....	14
ORGANIGRAMMA E FUNZIONIGRAMMA DELLE DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE.....	17
PATOLOGIE TRATTATE NELLA DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE.....	18
SITUAZIONE INGRESSI IN REGIME DI RICOVERO, DAY HOSPITAL , DAY SURGERY DELLA DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE. <b>Errore.</b> <b>Il segnalibro non è definito.</b>	
<b>MODELLO ORGANIZZATIVO</b> .....	<b>20</b>
OBIETTIVI DEL COORDINATORE.....	22
<b>STRUMENTI ORGANIZZATIVI</b> .....	<b>23</b>
PIANO DI LAVORO.....	24
PROTOCOLLI.....	26
JOB DESCRIPTION.....	26
PROCEDURE .....	27
<b>LA SCHEDA DI INTEGRAZIONE INFORMATIVA TRA DEGENZA E SALA OPERATORIA</b> .....	<b>27</b>
MODIFICA DELLA SCHEDA DI INTEGRAZIONE INFORMATIVA TRA DEGENZA – SALA OPERATORIA .....	28

<b>PROGETTO DEL PIANO DI LAVORO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NELLA DEGENZA BREVE.....</b>	<b>29</b>
<b>STANDARD - JOB DESCRIPTION.....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>49</b>

## INTRODUZIONE



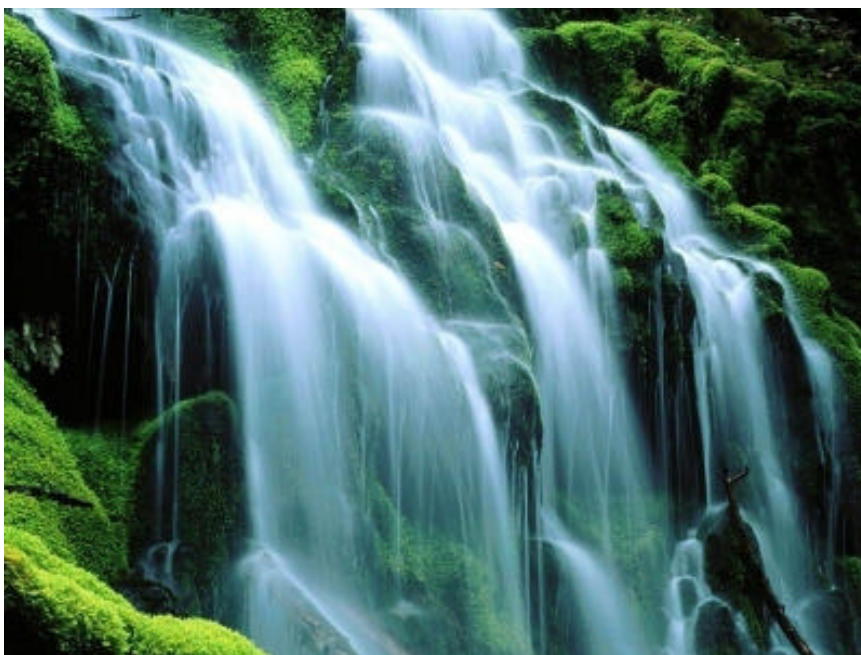
Anno 2005 .....E' stato un anno molto interessante e costruttivo da tutti i punti di vista, ma soprattutto da quello professionale. Infatti quest' anno mi sono cimentata in una

esperienza scolastica, stimolante che è iniziata in maniera quasi casuale ma che è stata una tappa importante sia per il mio lavoro che per la mia maturità.

Dopo lunga riflessione ho pensato di orientarmi verso una tesi sul ruolo del coordinatore in una degenza breve multidisciplinare . Tale unità operativa rappresenta il luogo di lavoro presso cui presto servizio da ben 15 anni e devo dire che nonostante tutto questo tempo non sento minimamente la voglia di cambiare anzi ho il desiderio di continuare e di migliorare .

In questi ultimi anni la mia unità operativa non ha avuto una attività di tipo statico ma al contrario ha subito notevoli cambiamenti motivando maggiormente la voglia di cambiare e di migliorare la qualità dell'assistenza che viene erogata ai pazienti.

## **EVOLUZIONE DEL QUADRO NORMATIVO SULLA**



## **ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE**

**Il dipartimento** è costituito da Unità Operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le Unità Operative costituenti il dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico-legale ed economico

Il primo riferimento all'organizzazione dipartimentale risale al D.P.R. 27 Marzo 1969, n. 128, "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri, successivamente ripreso nel 1975, con la legge 18 Aprile, n.148, "Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico [...] Dipartimento [...]", alla quale fanno seguito nel 1976 disposizioni applicative contenute nel D.M. 8 novembre, "Orientamenti per l'attuazione delle strutture dipartimentali [...]" A tutt'oggi questi sono gli unici testi di legge cui le regioni possono riferirsi al fine di definire i criteri generali dell'organizzazione dipartimentale.

Vi furono altri richiami all'organizzazione dipartimentale, non tradotti in pratica, come quelli contenuti nell'articolo 17 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale", e quelli contenuti nella legge 23 ottobre, n.595, "norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-1988", del 1985.

La concretizzazione della dipartimentalizzazione si ebbe con il D.lgs n. 502/92, "riordino della disciplina in materia sanitaria" e

successive modificazioni ed integrazioni, ovvero il Dlgs 7 dicembre 1993 n.517 , poi modificato dal D.Lgs n. 229/99, che all'art. 17-bis recita: "L'organizzazione dipartimentale è il modello originario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie";

**La Degenza Breve Multidisciplinare**, situata nel Presidio Ospedaliero Di Lugo dell'azienda USL di Ravenna, è una Unità Operativa istituita nel 1999 con assetto organizzativo definito da una deliberazione del direttore generale che qui riassumo brevemente:

Richiamate le seguenti deliberazioni:

- n. 745 del 05.09.2001, di adozione dell'"Atto Aziendale dell'Azienda USL di Ravenna", nel quale si riconosce l'organizzazione dipartimentale come il modello originario di gestione operativa di tutte le attività assistenziali e di supporto dell'azienda;
- - n. 1131 del 05.12.2002, con la quale si approvava il regolamento generale dei dipartimenti e dei programmi speciali ospedalieri dell'azienda usl di Ravenna e la deliberazione n. 972 del 28.11.2003, in cui si approvava l'aggiornamento del regolamento generale del dipartimento e dei programmi speciali ospedalieri

Ritenuto che gli attuali criteri di aggregazione dei dipartimenti privilegino l'appartenenza all'ospedale ed al territorio, piuttosto che la condivisione di un unico percorso assistenziale e/o di un comune sistema tecnico.

Considerata, l'integrazione tra i presidi ospedalieri dell'azienda l'obiettivo prioritario dell'assistenza ospedaliera, e volendo quindi procedere ad una riorganizzazione dipartimentale



trasversale ai presidi ospedalieri, con aggregazione delle unità operative preferibilmente per organo o apparato, per eziologia unificata, per target, per competenza, per risorsa critica, realizzando una strutturazione organizzativa che garantisca ai dipartimenti il contatto diretto con la direzione generale e un supporto amministrativo e tecnico-organizzativo che possa consentire l'esercizio attivo dei propri ambiti di autonomia e responsabilità.

Specificato che gli obiettivi di ordine generale che si vogliono perseguire con la riorganizzazione sono:

- a) il miglioramento del governo unitario dell'assistenza ospedaliera;
- b) una migliore integrazione del sistema di produzione;
- c) lo sfruttamento adeguato ed efficiente delle risorse tecnologiche con una organizzazione di tipo inclusivo
- d) il miglioramento continuo del grado di adeguamento qualitativo dei servizi, nelle sue molteplici componenti.

Specificato inoltre che i nuovi dipartimenti dovranno perseguire:

- ? la ricerca dell'ottimizzazione d'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune alle diverse Unità Operative componenti il dipartimento, attraverso la definizione di criteri di accesso alla risorsa e/o allocazione interna;
- ? la promozione, il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze dei professionisti che a vario titolo e livello di responsabilità operano nell'ambito del dipartimento, attraverso iniziative di formazione-aggiornamento e di ricerca clinica;

- ? la promozione e lo sviluppo di una pratica basata sull'appropriatezza d'uso delle risorse, anche attraverso l'integrazione tra ospedali e territorio;

### **Il Direttore Generale dell'azienda ha deliberato**

- ? di procedere alla riorganizzazione dell'assetto dipartimentale aziendale [...]
- ? di confermare l'attuale composizione quali-quantitativa dei comitati di dipartimento, così come prevista nei rispettivi regolamenti, riaggregando i membri provenienti da ciascuna U.O. secondo la nuova combinazione dipartimentale [...]

### **Le finalità dell'organizzazione dipartimentali sono rappresentate :**

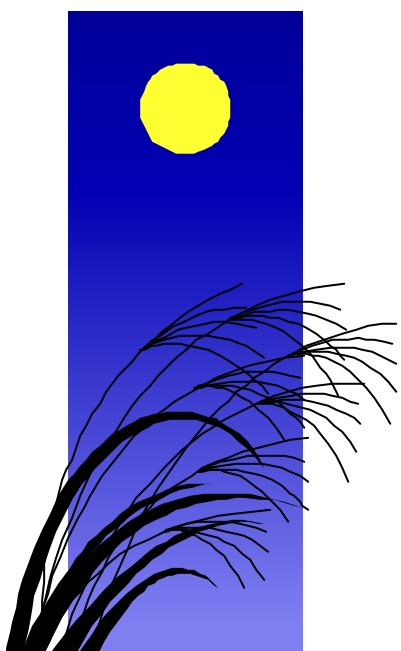
- ? dal superamento della frammentazione dell'assistenza sanitaria in specialità, con l'obiettivo di fornire una risposta integrata alla domanda di salute, che ha sempre più bisogno di interventi pluridisciplinari ( aumento di efficacia)
- ? dalla realizzazione di un risparmio nell'utilizzo di risorse sempre più scarse, continuando a garantire prestazioni di alta qualità ( aumento di efficienza).

In pratica unendo unità operative simili o con simili obiettivi è più semplice risolvere i problemi di integrazione e fornire un servizio unitario ed omogeneo, che veda coinvolti nella sua erogazione una molteplicità di attori, tutti coordinati in vista dell'unico obiettivo di soddisfare determinati bisogni di natura sanitaria

## I DIPARTIMENTI

<b><i>DIPARTIMENTO</i></b>	<b><i>UNITA' OPERATIVE</i></b> ( strutture complesse)
<b>Medico internistico 1</b>	Medicina Interna Pneumologia
<b>Medico internistico 2</b>	Cardiologia Recupero e Rieducazione Funzionale
<b>Chirurgico</b>	Chirurgia Generale
<b>Chirurgie specialistiche</b>	Ortopedia Oculistica
<b>Nefro-urologico</b>	Urologia

<b>Maternità,infanzia. Età evolutiva</b>	Ostetricia e Ginecologia
<b>Oncologico</b>	Oncologia Terapia Antalgica
<b>Immagini</b>	Radiologia
<b>Patol.clinica e medic. Trasfion.</b>	Anatomia ed Istologia Patologica
<b>Urgenza – emergenza</b>	Pronto Soccorso e Medicina D'urgenza Anestesia e Rianimazione
<b>Salute mentale e sert</b>	Sert



## **PRESENTAZIONE DELLA DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE**

Allo scopo di diminuire i giorni di ricovero (5 giorni alla settimana) e per utilizzare nel complesso meno personale si è dato avvio ad una unità che prevedeva, per un certo tipo di pazienti, una degenza inferiore alla media.

Questa unità è stata attivata in fase di sperimentazione con solo pazienti chirurgici nel giugno del 1999, poi ufficializzata nel settembre del 1999, con l'aggiunta di pazienti della terapia antalgica.

Successivamente nel 2002 è stata aggiunta la disciplina della Oculistica fino al 2003, anno in cui vennero aggiunti i pazienti della Ortopedia e dell'Urologia, mentre i pazienti dell'Oculistica e della Terapia Antalgica passarono al reparto di Urologia. Da allora tale unità è stata chiamata Degenza Breve Multidisciplinare.

Nel Giugno del 2005 la chiusura temporanea dell'Urologia comportò il ritorno nella nostra unità dei pazienti dell'Urologia e della Terapia Antalgica, per cui dopo alcune modifiche questa unità tratta 5 tipi diversi di discipline e cioè

<b>ORTOPEDIA</b>	7 P.L. + 1 D.H.
<b>CHIRURGIA</b>	6 P.L. + 1 D.H.
<b>UROLOGIA</b>	4 P.L. + 1 D.H.
<b>TERAPIA ANTALGICA</b>	2 P.L.
<b>OCULISTICA</b>	1 P.L.

Secondo l'assetto del Presidio Ospedaliero di Lugo l'area ospedaliera è suddivisa in padiglioni per cui la Degenza Breve Multidisciplinare è situata all'interno del padiglione A.

Essendo una unità plurispecialistica fa capo a più dipartimenti e cioè:

- ✍ il Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche per quanto riguarda il settore della Chirurgia, Ortopedia ed Oculistica
- ✍ il Dipartimento Nefrourologico per il settore dell'Urologia
- ✍ il Dipartimento dell'oncologia per la Terapia Antalgica.

L'unità operativa è composta da 20 posti letto + 3 posti per i day hospital.

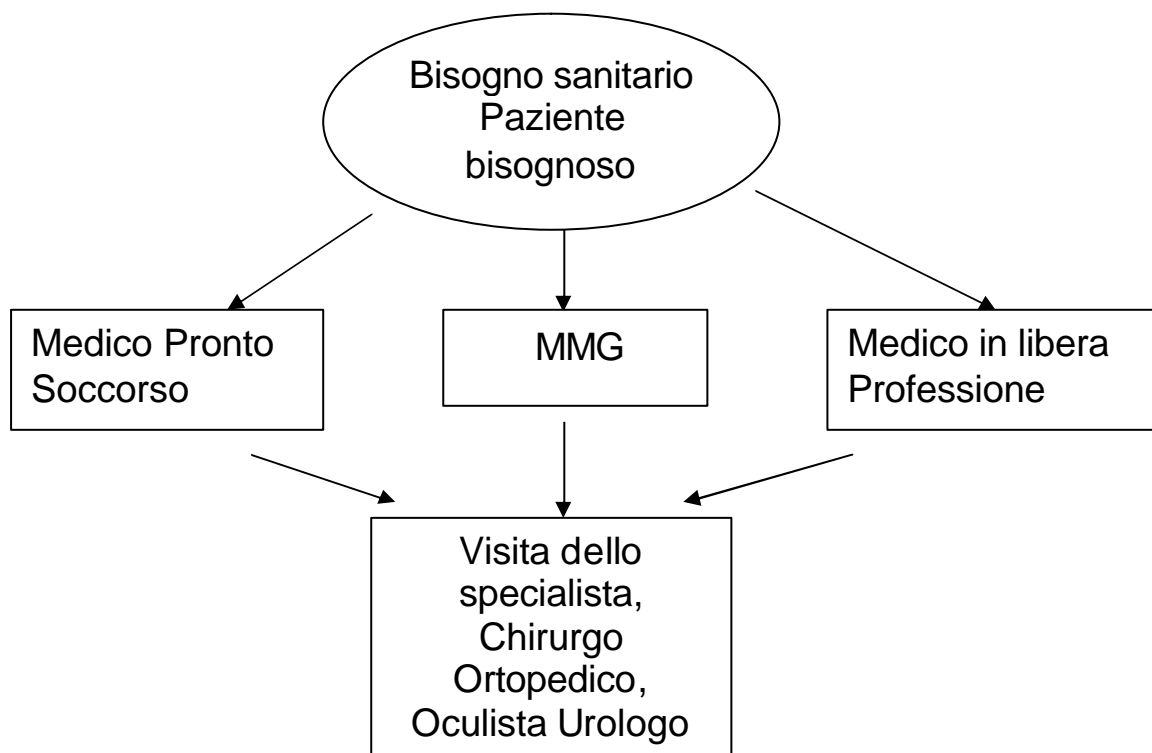
Ricovera circa 1000 pazienti all'anno in Regime Ordinario e circa 700 pazienti in Regime Di Day Hospital, Day Surgery.

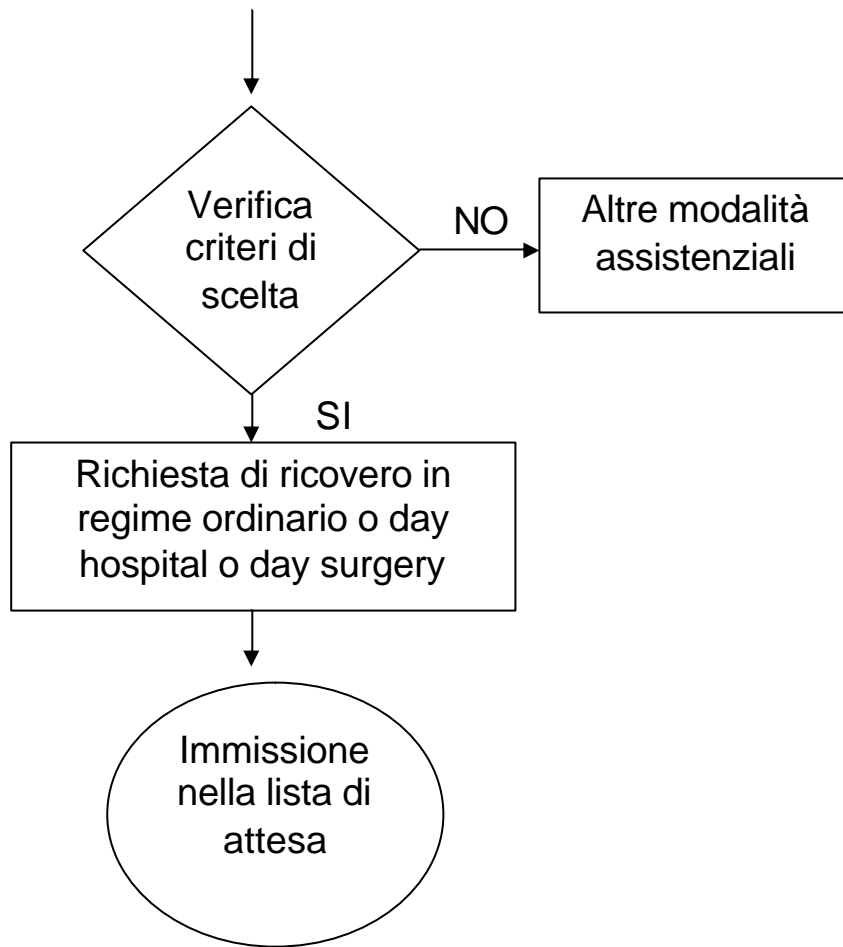
L'unità è dotata di un Ambulatorio Di Senologia, adiacente al reparto, gestito dagli infermieri del reparto che offre circa 800 prestazioni ambulatoriali Tra Prime Visite Senologiche, Medicazioni e Visite Di Controllo post intervento.

L'organizzazione si avvale di un centro di Programmazione Ricoveri il quale permette al paziente, attraverso la programmazione, una ospedalizzazione ridotta al minimo con un ritorno all'ambiente familiare rapido, con conseguente diminuzione del disagio provocato dall'ospedalizzazione

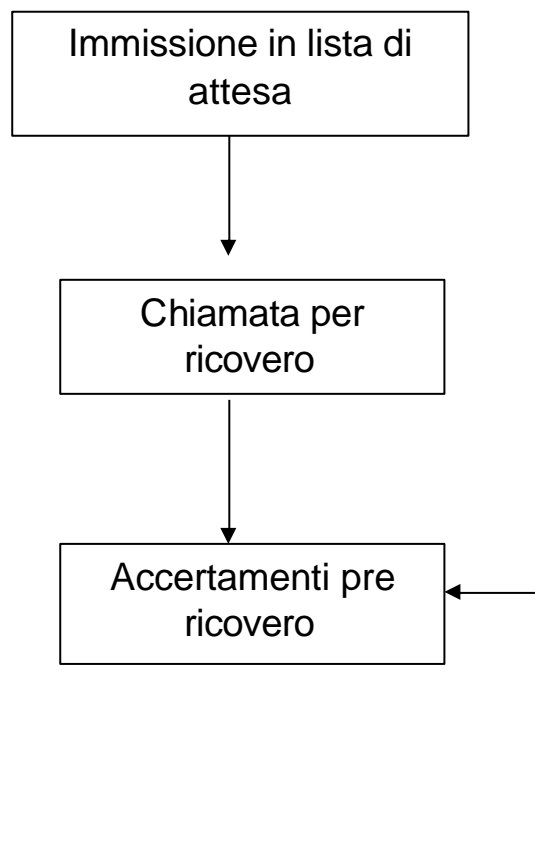
In una Degenza Breve una rigorosa pianificazione delle attività diagnostico-terapeutiche costituisce ulteriore presupposto per il buon funzionamento dell'unità.

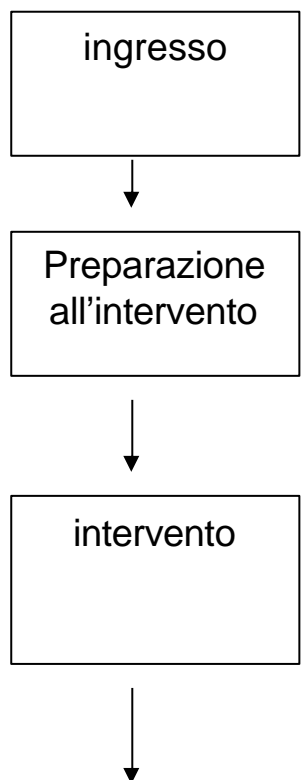
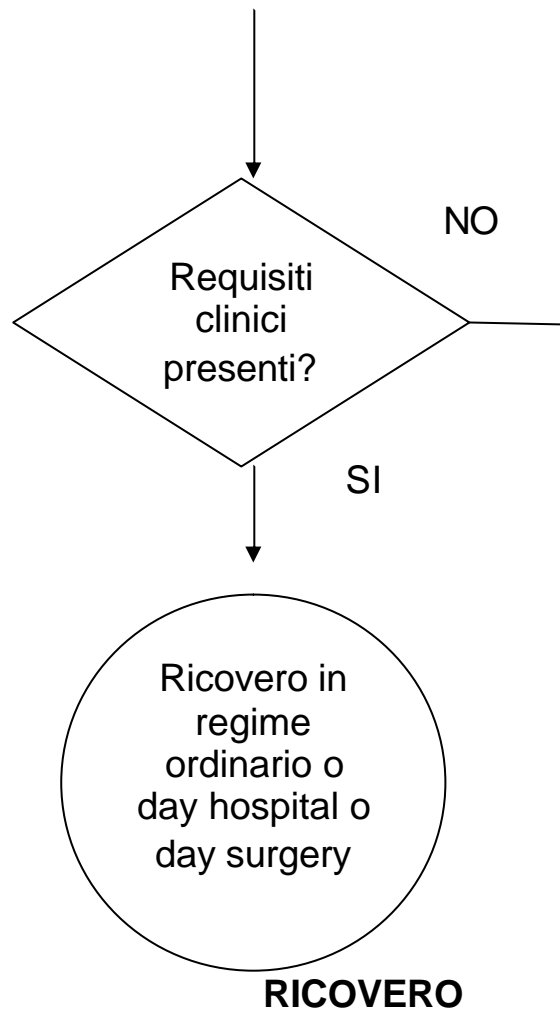
### DIAGRAMMA DI FLUSSO PROCESSO DEGENZA BREVE



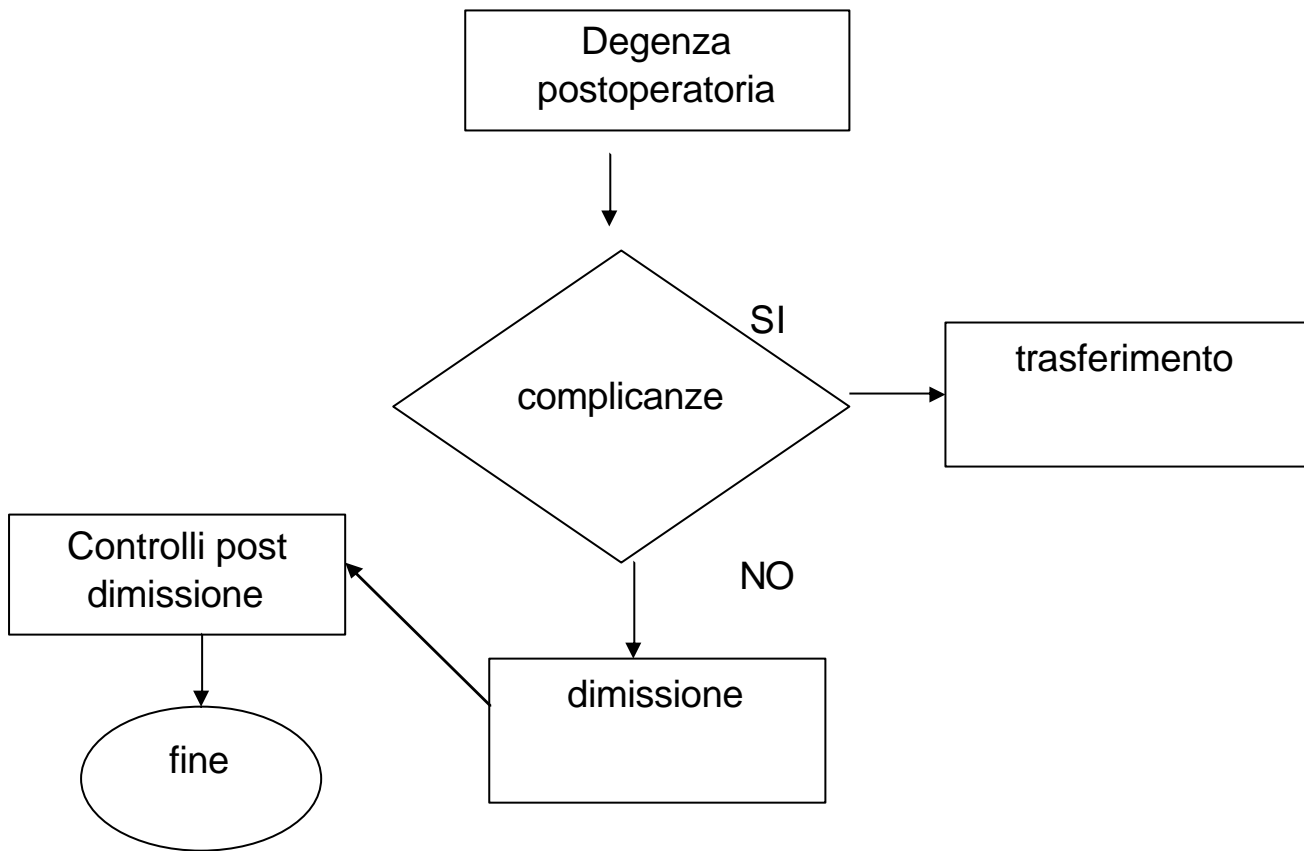


### **PRESA IN CARICO**

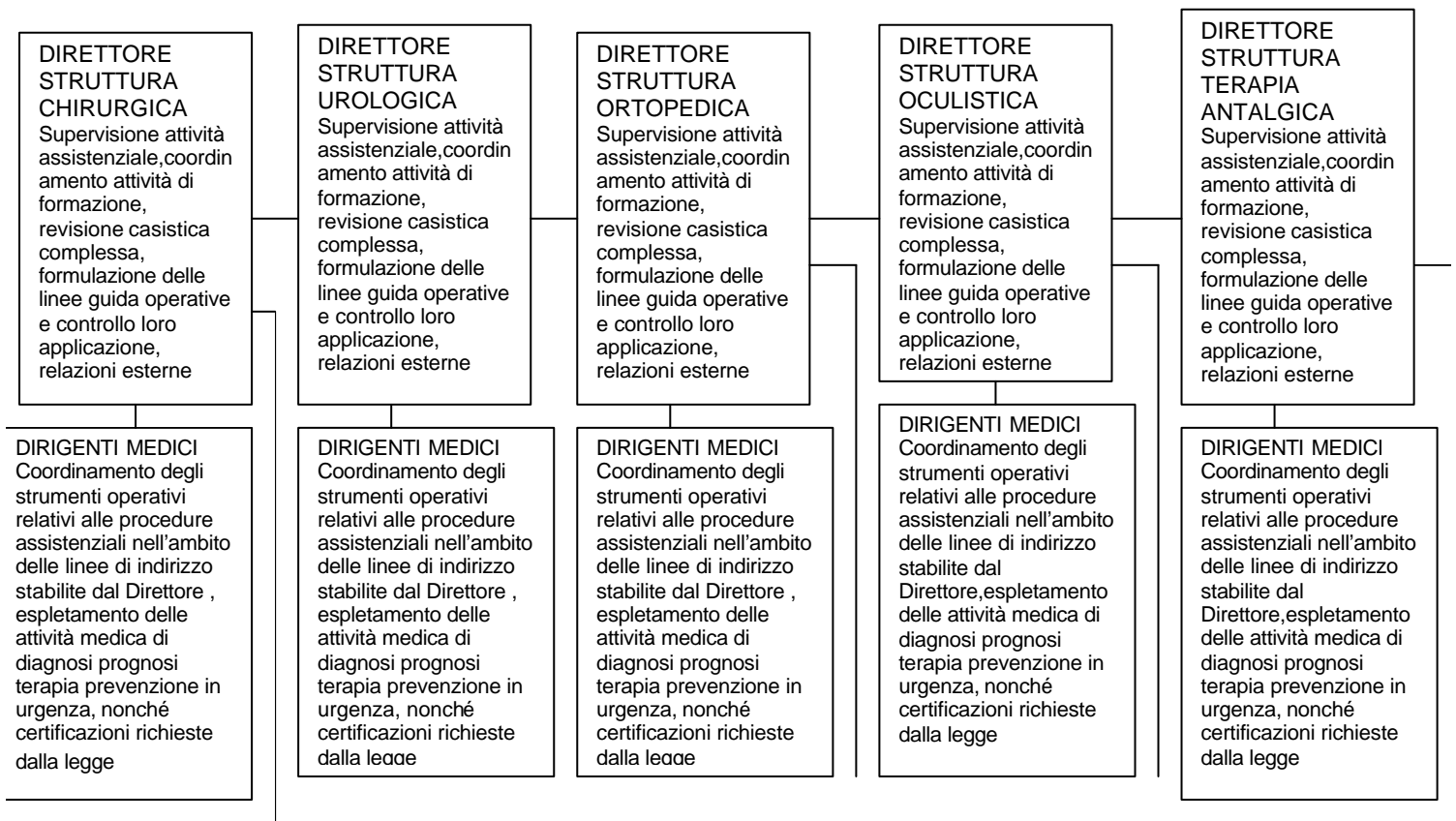


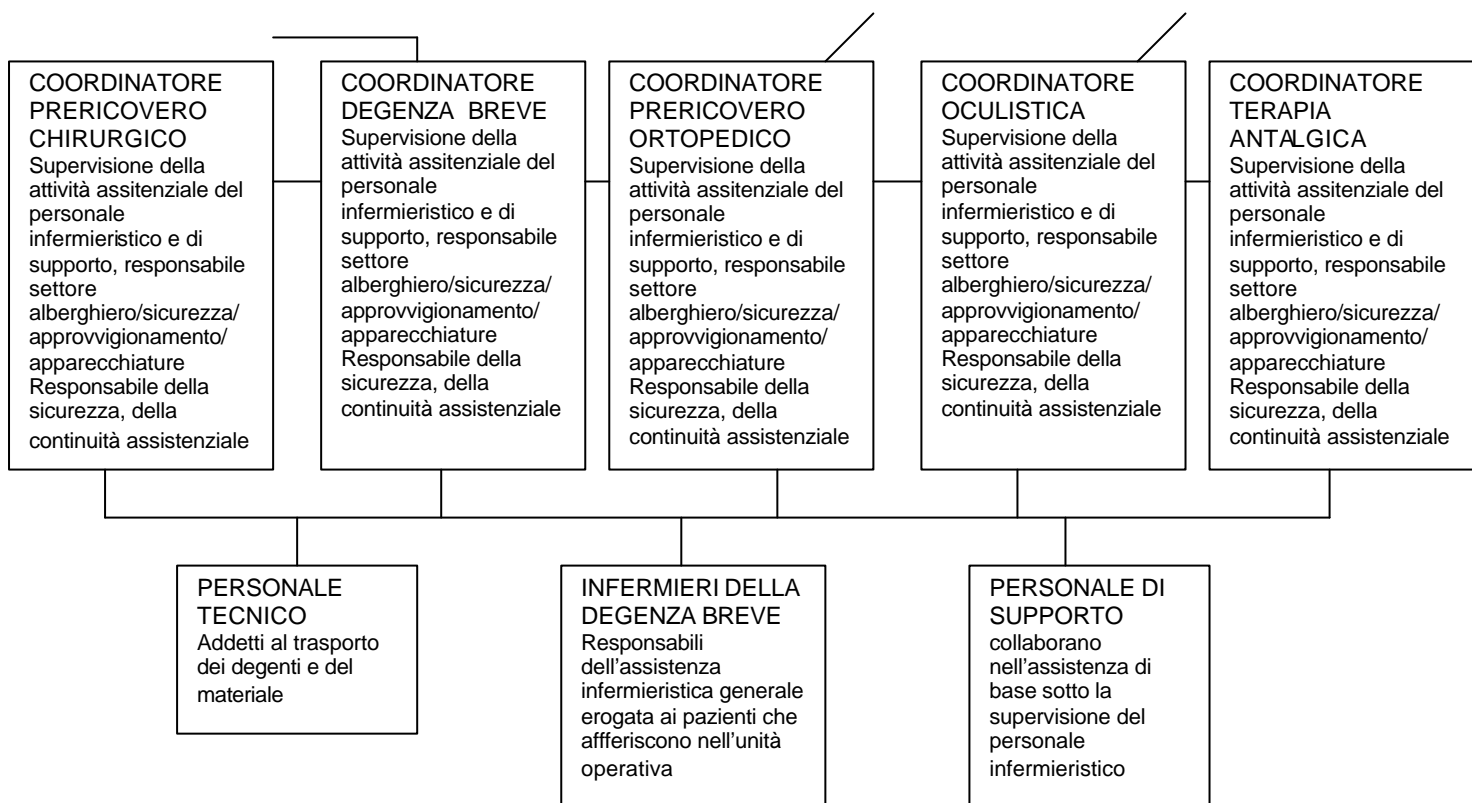






## ORGANIGRAMMA E FUNZIONIGRAMMA DELLE DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE





## PATOLOGIE TRATTATE NELLA DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE

<b>Chirurgia</b>	Mammella Tiroide Ernia Inguinale, Crurale Varici Emorroidi, Ragadi, Cisti Pilonidale
<b>Ortopedia</b>	Spalla Ginocchio Alluce Valgo

	Piede Piatto Legamenti Ginocchio Rimozione Mezzi Di Sintesi
--	---

<b><i>Urologia</i></b>	Tur Vescica Tur Prostata Fimosi Idrocele Varicocele Testicoli Mobili Ecc... Spermatocoele Posizionamento Stunt Ureterali
------------------------	---

<b><i>Oculistica</i></b>	Blefarorrafia Cheratoplastica Interventi Su Muscoli Extraoculari Enucleazione Bulbo Oculare Traumi
--------------------------	--

<b><i>Terapia Antalgica</i></b>	Inserzioni cateteri nel canale vertebrale Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale Cvc, port Inserzione pompa di infusione Infiltrazioni
---------------------------------	---

### GIORNI DI DEGENZA PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO

<b>GIORNI POST OPERATORI</b>	<b>INTERVENTO</b>
<b>3-4</b>	Tiroidectomia totale Laparocoele
<b>2-3</b>	Lobectomia tiroidea Mastectomia con cavo ascellare Emorroidectomia

	Colecistectomia tradizionale Piede piatto
<b>1-2</b>	Colecistectomia in VL Fistola anale Cisti pilonidale Nodulesctomia mammaria Quadrantectomia con cavo ascellare Appendicectomia ernioplastica Artroscopia di spalla Artroscopia ginocchio

<b>INTERVENTI IN DAY HOSPITAL – DAY SURGERY</b>	
Ernioplastica Nodulesctomia mammaria Ragade anale Asportazioni neoformazioni cutanee e sottocutanee Varici arti inferiori	Alluce valgo

## **MODELLO ORGANIZZATIVO**

L'organizzazione di una Unità Operativa come la Degenza Breve richiede estrema elasticità in quanto la multidisciplinarietà che la caratterizza è di difficile gestione. Il modello organizzativo inizialmente era un modello di tipo tecnico e cioè erogava una assistenza per compiti la quale però presentava alcune criticità:

- ☞ la scarsa attenzione al risultato finale
- ☞ scarsa trasmissione delle informazioni
- ☞ approccio al paziente che tendeva ad essere impersonale

☞ de-responsabilizzazione e demotivazione degli operatori per la scarsa possibilità di vedere gli esiti del proprio lavoro.

Con l'ultima modifica dell'unità cioè, con l'accorpamento di altre discipline, le specialità trattate sono diventate 5 e quindi ci si è posti il problema di rinnovare il modello organizzativo sia per la tipologia della struttura, sia per il tipo di patologie trattate e il tempo di assistenza.

Si è optato per un modello organizzativo di tipo professionale e cioè un modello per Settori o Nursing Modulare.

Il sistema di erogazione dell'assistenza infermieristica è caratterizzato da un infermiere, assistito da altri operatori, il quale si assume la responsabilità di erogare le cure infermieristiche ad un gruppo (modulo) di pazienti, durante uno specifico turno.

I pazienti sono divisi in moduli, secondo criteri spaziali, o secondo la tipologia.

Infermieri e personale di supporto sono assegnati stabilmente ad uno stesso modulo, per favorire la continuità delle cure.

L'infermiere valuta il caso, pianifica con il gruppo, definisce gli interventi, assegna i vari compiti al personale di supporto, garantisce la sua supervisione, eroga direttamente alcune prestazioni.

In questo tipo di organizzazione è richiesta una buona competenza professionale, autonomia e conoscenza clinica, in modo che, quando gli infermieri sono assegnati stabilmente ad un modulo, possa migliorare la continuità e la qualità dell'assistenza

Con questo modello alcune attività possono rimanere a gestione "comune" tra più moduli; il modello responsabilizza e gratifica il personale, mentre il paziente manifesta maggior

soddisfazione in quanto può interagire sempre con gli stessi infermieri (generalmente uno per turno).

Un buon modello organizzativo non deve solo sostenere l'assistenza, ma anche:

- ☞ essere fonte di gratificazione e motivazione per gli operatori
- ☞ deve integrare e non “dividere” le diverse competenze presenti nell'equipe assistenziale
- ☞ deve esprimere un soddisfacente rapporto fra risorse impiegate e risultati ottenuti

### **OBIETTIVI DEL COORDINATORE**

Uno dei principali obiettivi del coordinatore di una unità operativa è quello di integrare le diverse figure assistenziali e di supporto per indirizzare la loro attività verso obiettivi comuni

È necessario far lavorare persone dalle qualifiche diverse e con competenze, abitudini e schemi lavorativi differenti: il fine comune consiste nell'erogazione della miglior assistenza possibile al paziente con il minor impiego di risorse.

Per far ciò il coordinatore deve cercare di effettuare:

- ✍ **una programmazione di turnazione del personale** che possa conciliare nel miglior modo possibile le esigenze del singolo lavoratore con quelle dell'organizzazione
- ✍ **una formazione permanente del personale.**

L'esigenza di una formazione costante nasce dal continuo progresso scientifico e tecnologico e dall'evoluzione delle modalità di erogazione dei servizi sanitari; questo si avverte soprattutto nelle unità di degenza breve perché le giornate di degenza sempre più brevi e la complessità sempre maggiore dei

ricoveri richiedono che il personale infermieristico abbia sempre maggiori risorse professionali e personali. Tutto questo è valido anche per gli infermieri con responsabilità organizzativa in quanto hanno bisogno di un costante aggiornamento che li metta anche in grado di motivare i collaboratori all'innovazione

### **un utilizzo razionale delle risorse.**

Il coordinatore come un manager ha una precisa responsabilità nella gestione delle risorse umane a lui affidate.

Questa rappresenta l'attività più qualificante e più difficile, soprattutto quando si tratta di far convergere gli sforzi di un gruppo verso gli obiettivi aziendali, soprattutto quando è in corso un cambiamento organizzativo.

Ogni sistema organizzativo richiede momenti di pianificazione e di cambiamento per rispondere alle esigenze di regolamentazione delle attività ordinarie e contestualmente innovare per stare al passo del progresso scientifico, tecnologico, culturale e sociale; sul versante del cambiamento l'atteggiamento del management può essere di due tipi: lasciare che il cambiamento si realizzi spontaneamente oppure organizzare le attività per facilitare il cambiamento secondo gli obiettivi attesi e desiderati.

Il cambiamento è essenziale per rimodellare il comportamento delle persone: può essere pianificato per singoli, per gruppi, per organizzazioni semplici o complesse.

## **STRUMENTI ORGANIZZATIVI**

Per fornire un'assistenza adeguata centrata sulla persona e per assicurare degli standards di comfort igienico-alberghiero.è necessario che il coordinatore si avvalga di strumenti organizzativi quali ad esempio:

- ☞ Piano di lavoro per compiti e per attività
- ☞ Protocolli
- ☞ Job description
- ☞ Procedure

## **PIANO DI LAVORO**

Il piano di lavoro è uno strumento necessario al coordinatore per avere un'ottimizzazione delle attività.

È uno strumento organizzativo teso ad esplicitare, rispetto a una determinata unità organizzativa, gli obiettivi generali e particolari, le azioni tese al raggiungimento di tali obiettivi, le condizioni organizzative nelle quali tali azioni possono realizzarsi, gli indicatori concreti di verifica dei risultati.

Molto importante per redarre un piano di lavoro sono gli indicatori di efficienza, quali il tasso di occupazione del posto letto che non dovrebbe mai scendere al di sotto del 75%, il numero di ingressi, il turn over, il numero di prestazioni effettuate

E' inoltre importante controllare il DRG per ottimizzare Budget e risorse.

Un piano di lavoro non ha caratteristiche ben definite ed uguali per ogni servizio, ma ognuno se lo deve costruire a secondo della specificità e delle esigenze del servizio.



Questo avviene attraverso l'analisi dei problemi presenti nel reparto, successivamente si passa alla progettazione del piano attraverso:

- ? La scelta degli obiettivi
- ? L'analisi per fissare le priorità
- ? L'analisi per stabilire le risorse umane e materiali necessarie e disponibili, sia interni che esterni all'UO
- ? La definizione in modo preciso organico e completo delle attività. Tali azioni devono essere orientate al raggiungimento dei traguardi scelti e concretamente fattibili nel contesto delle risorse e di eventuali ostacoli presenti. Il sistema degli interventi da effettuare deve essere specificato anche nella sequenza e nei tempi
- ? La compilazione di istruzioni precise che definiscono chiaramente i compiti, le responsabilità ed i poteri di ognuno
- ? La scelta di criteri di valutazione del piano

La pianificazione, come ogni altra attività, migliora con l'esperienza perciò in ogni nuovo ciclo l'analisi si perfezionerà. Gli infermieri hanno un ruolo attivo, non solo nel processo di pianificazione ma anche in quello di valutazione del piano. La loro valutazione delle attività infermieristiche serve da base per una migliore previsione dell'assistenza da erogare: è necessaria la partecipazione nella stesura del piano di lavoro dei vari operatori che poi dovranno attuarlo, ma è altrettanto indispensabile il ruolo decisionale del coordinatore

## **CARATTERISTICHE DI UN PIANO DI LAVORO**

- ? chiaro
- ? sintetico
- ? attuabile con le risorse a disposizione.

Il piano rappresenta non solo un mezzo di controllo delle operazioni svolte, ma anche un facile promemoria per il coordinatore ed una guida sicura sia per il personale in servizio (specie per chi deve sostituire il caposala) che per quello che viene inserito per la prima volta in un contesto lavorativo.

Per questo il piano deve essere esposto.

## **PROTOCOLLI**

Oltre al piano di lavoro descritto in una organizzazione è previsto l'utilizzo di **protocolli** che descrivono in dettaglio le varie attività in modo da poter uniformare i comportamenti del gruppo di lavoro.

## **JOB DESCRIPTION**

Un requisito organizzativo importante è la job description, che contiene specificazioni in merito ai requisiti richiesti per un determinato tipo di lavoro, identifica le responsabilità e fornisce un sommario delle attività in un dato contesto lavorativo.

Le job description devono essere aggiornate, accurate, realistiche in termini di risorse disponibili: solo così esse facilitano il confronto tra gruppi omogenei in termini di contenuti e condizioni di lavoro.

Sono utili per supportare le fasi di reclutamento, *inserimento*, trasferimento del personale, nonché per guidare e valutare i professionisti dipendenti di una struttura sanitaria (vedi allegato)

## **PROCEDURE**

La procedura è la descrizione dettagliata di tutti quegli atti che si compiono per eseguire un intervento di tipo sanitario. Essa permette di descrivere l'attività che si svolge, cioè ciò che deve essere fatto, individua “ **CHI FA**” E “**COSA FA**” attraverso la definizione delle singole attività all'interno di un processo.

Inoltre in una procedura sono specificati i tempi, il luogo, e le modalità di comportamento.

## **LA SCHEDA DI INTEGRAZIONE INFORMATIVA TRA DEGENZA E SALA OPERATORIA**

Questa scheda è stata pensata allo scopo di definire le modalità per assicurare la continuità assistenziale ai pazienti sottoposti ad intervento chirurgico.

Tale scheda coinvolge diversi operatori tra i quali i Medici Anestesisti, i Medici di Chirurgia Generale, i Medici di Ortopedia, i Medici dell'Urologia, i Medici della Terapia Antalgica , i Medici

dell'Oculistica, la Coordinatrice e gli Infermieri dell'unità Operativa e della Sala Operatoria

Essa garantisce:

- ✍ la sicurezza nella preparazione ed infusione dell'antibiotico prescritto dal medico
- ✍ l'utilizzo di una scheda di riferimento per gli operatori sanitari, dove indicare con esattezza le informazioni relative a:
  - ✍ profilassi antibiotica ed antitrombotica
  - ✍ premedicazione
  - ✍ terapia infusionale post operatoria
  - ✍ controlli di parametri ed esami ematochimici da effettuare nel post operatorio
  - ✍ schema di terapia antalgica da praticare nel postintervento
  - ✍ comunicazioni varie relative all'intervento
  - ✍ informazioni utili a mantenere la continuità assistenziale tra il personale dell'unità operativa ed il personale della sala operatoria e viceversa

**MODIFICA DELLA SCHEDA DI INTEGRAZIONE INFORMATIVA TRA DEGENZA – SALA OPERATORIA**

Data Intervento.....

**RICOVERO**       **DAY HOSPITAL**       **DAY SURGERY**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>					
<b>Allergie</b>							
<b>Profilassi antibiotica</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	Data	Ora	Degenza	S.O.	
	Medico				Firma infermiere		
<b>Profilassi antitrombotica</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	Data	Ora	Degenza	S.O.	

	Medico			Firma infermiere
<b>Calza elastica</b>	<b>No</b>	<b>si</b>		

<b>Premedicazione</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	Firma medico
Praticata ore	<b>No</b>	<b>Si</b>	Firma infermiere

<b>Terapia infusione post operatoria</b>				<b>Terapia antalgica</b>			
				A			C
				AA			D
<b>Controllo</b>	PA	FC	STICK	B			E
O2 TERAPIA				BB			<b>AL BISOGNO</b>
<b>NARCOSI</b>		Firma medico					
<b>B.C</b>							
<b>B.P.</b>							
<b>A.LOC</b>							

<b>Comunicazioni Degenza - Sala Operatoria</b>				Firma infermiere			
Tricotomia	No	si					
Rimozione protesi	No	Si					
Consenso chirurgico	No	si					
Consenso anestesilogico	No	si					
Consenso trasfusione	No	si					
Consenso alla trasfusione di sangue omologo e/o autodonazione						No	Si
Varie							

<b>Comunicazioni Sala Operatoria - Degenza</b>							
Ghiaccio	No	Si					
Arto in scarico	No	si					

## PROGETTO DEL PIANO DI LAVORO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NELLA DEGENZA BREVE

<b>Degenza Breve Multidisciplinare</b>	<b>PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE</b>	<b>PO/01 REV. 0 PAG.</b>
--	---	----------------------------------

**OGGETTO E SCOPO**

Gestione del paziente chirurgico, oculistico, ortopedico, urologico ed antalgico

## **SCOPO**

Garantire una adeguata assistenza infermieristica al paziente

Uniformare gli interventi assistenziali

Agevolare l'inserimento del neo assunto

Valutare la pianificazione del processo assistenziale

## **CAMPO DI APPLICAZIONE**

A tutti i pazienti ricoverati nell'unità di degenza breve multidisciplinare

## **RIFERIMENTI**

## **RESPONSABILITA'**

Il responsabile della diffusione della presente procedura all'interno della struttura è il Direttore Infermieristico, mentre per l'applicazione la responsabilità è del Responsabile Medico e del Coordinatore Infermieristico con la collaborazione degli infermieri

## **DEFINIZIONI**

GIRO LETTI: riordino dell'unità. Nel caso di pazienti non autosufficienti si effettuano anche le cure igieniche al paziente

C.V.: catetere vescicole

Paz.: paziente

PA: pressione arteriosa

O2 terapia. Ossigeno terapia

Lab:laboratorio

Doc: documentazione

Prep. Intest.: preparazione intestinale

N.E: nuovo entrato

SO: sala operatoria

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
------------------------------------	--	--

CONTENUTO
-----------

**6.1 ATTIVITA' DEL MATTINO** (dalle 7.00 alle 14.10)

ATTIVITÀ DEL MATTINO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazi oni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
conferma dati anagrafici del nuovo entrato	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Conferma della terapia domiciliare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>PREINTERVENTO</b>												
Controllo PA, esami ematici	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controllo di consensi chirurgico ed anestesiologico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tricotomia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Segnalazione del lato da operare	X	X	X	X	X							X
Pediluvio		X										
Applicazione anestetico locale topico		X						X		X		
Applicazione gocce oculari												X



Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
------------------------------------	--	--

<b>CONTENUTO</b>
------------------

**6.1 ATTIVITA' DEL MATTINO (dalle 7.00 alle 14.10)**

ATTIVITÀ DEL MATTINO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazi oni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Rimozione protesi, monili, smalto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aiutare il paziente ad indossare camice e cuffia	X	X										
Aiutare il paziente ad indossare camice e cuffia, calzari o calze elastiche( se richieste)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Premedicazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Trasporto del paz. con il letto nella sala operatoria ortopedica	X	X										

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
------------------------------------	--	--

<b>CONTENUTO</b>
------------------

**6.1 ATTIVITA' DEL MATTINO (dalle 7.00 alle 14.10)**

ATTIVITÀ DEL MATTINO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazi oni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Trasporto del paz. con il letto nella sala operatoria chirurgica			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Trasporto del paz. con il letto nella sala operatoria oculistica												X
<b>POSTINTERVENTO</b>												
Accoglienza in reparto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rilevazione PA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Posizionamento di ghiaccio nella zona di intervento	X	X	X									
Posizionare arto in scarico	X	X										
Rilevazione del dolore secondo la scheda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
---------------------------------	--	--

<b>CONTENUTO</b>
------------------

**6.1 ATTIVITA' DEL MATTINO (dalle 7.00 alle 14.10)**

ATTIVITÀ DEL MATTINO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazioni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Infusione terapia antalgica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Somministrazione terapia infusiva prescritta dall'anestesista	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controllo aspirazione dei drenaggi			X	X	X		X		X			
Controllo caratteristiche e quantità del liquido dei drenaggi			X	X	X		X		X			
Somministrazione O2 terapia (Se Richiesta)												
Controllo della medicazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Giro letti dei pazienti in prima giornata	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
---------------------------------	--	--

<b>CONTENUTO</b>
------------------

**6.1 ATTIVITA' DEL MATTINO (dalle 7.00 alle 14.10)**

ATTIVITÀ DEL MATTINO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazioni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Se il paz. è diabetico praticare HGT per 3 e comunicarlo agli anestesisti												
Esecuzione dei prelievi ematici									X			
Distribuzione della colazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visita con l'ortopedico	X	X										
Visita con l'urologo							X	X				
Visita con il chirurgo			X	X	X	X			X	X		
Visita con il medico antalgico											X	
Visita con l'oculista												X

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
---------------------------------	--	--

<b>CONTENUTO</b>
------------------

**6.1 ATTIVITA' DEL MATTINO (dalle 7.00 alle 14.10)**

ATTIVITÀ DEL MATTINO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazioni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Collegamento informatico per stampa esami di lab. Urgenti												
Consegna al paz. dimesso della lettera di dimissione+ la doc. propria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consegna della prep. Intest. Agli operandi del giorno dopo						X						
Consegna al paz.operando il giorno dopo della cartella anestesiologicala												

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
---------------------------------	--	--

**CONTENUTO**

**6.1 ATTIVITA' DEL MATTINO** (dalle 7.00 alle 14.10)

ATTIVITÀ DEL MATTINO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazioni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Somministrazione della terapia orale (se prescritta)	X		X	X	X	X	X		X			
Riordino della sala medicazioni												
Collegamento informatico per assegnazione posti letto dei N.E												
Collegamento informatico per l'elenco dei ricoveri ortopedici												
Collegamento informatico per la stampa della lista operatoria ortopedica												

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
---------------------------------	--	--

**CONTENUTO**

**6.1 ATTIVITA' DEL MATTINO** (dalle 7.00 alle 14.10)

ATTIVITÀ DEL MATTINO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazioni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Preparazione del modulo pasti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Distribuzione del vitto ai non operati o ai paz. In 1° giornata	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controllo cartelle amministrative	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aggiornamento schede infermieristiche	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Passaggio delle consegne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
------------------------------------	--	--

CONTENUTO
-----------

### 6.2 ATTIVITA' DEL POMERIGGIO (dalle 14.00 alle 21.10)

ATTIVITÀ DEL POMERIGGIO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazi oni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Rilevazione temperatura auricolare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controllo medicazione degli operati	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controllo sensibilità, motilità degli arti	X											
Controllo ripresa spontanea della minzione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controllo dei drenaggi in aspirazione			X	X	X		X		X			
Controllo del lavaggio vescicale							X					



Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
------------------------------------	--	--

CONTENUTO
-----------

6.2 ATTIVITA' DEL POMERIGGIO (dalle 14.00 alle 21.10)

ATTIVITÀ DEL POMERIGGIO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazi oni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Mobilizzazione e vestizione dei paz. operati	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visita con l'anestesista	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visita con l'ortopedico	X	X										
Visita con l'urologo							X	X				
Visita con il chirurgo			X	X	X	X			X	X		
Visita con il medico antalgico											X	
Visita con l'oculista												X
Collegamento informatico per la stampa degli esami di lab.												

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
------------------------------------	--	--

CONTENUTO
-----------

### 6.2 ATTIVITA' DEL POMERIGGIO (dalle 14.00 alle 21.10)

ATTIVITÀ DEL POMERIGGIO	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazioni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Consegna al paz. dimesso della lettera di dimissione+ la doc. propria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparazione del kit di vestizione per la SO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparazione profilassi per i pazienti operandi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Giro letti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Somministrazione terapia orale												
Distribuzione del vitto ai non operati o ai paz. In 1° giornata												
Rifacimento letti dimessi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aggiornamento schede infermieristiche	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Passaggio delle consegne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
------------------------------------	--	--

CONTENUTO
-----------

### 6.3 ATTIVITA' DELLA NOTTE (dalle 21.00 alle 07.10)

ATTIVITÀ DELLA NOTTE	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazi oni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Somministrazione terapia delle ore 22 e ore 6												
Controllo sensibilità, motilità degli arti	<b>X</b>											
Controllo del lavaggio vescicale							<b>X</b>					
Collegamento informatico per l'inserimento degli esami di lab.												
Aggiornamento e chiusura movimento												
Rifornimento e riordino dei carrelli												
Controllo carrello urgenze												

Degenza Breve Multidisciplinare	PIANO DI LAVORO – ASSISTENZA INFERMIERISTICA – DEGENZA BREVE MULTIDISCIPLINARE	
---------------------------------	--	--

CONTENUTO
-----------

6.3 ATTIVITA' DELLA NOTTE (dalle 21.00 alle 07.10)

ATTIVITÀ DELLA NOTTE	Artroscopia ginocchio spalla	Alluce valgo	Mammella senza protesi	Mammella con protesi	Ernia parete addominale ed inguinale	Patologia della regione ano rettale	TUR vescica o prostata	Fimosi	Tiroide	Neoformazioni cutanee tessuti molli	TERA	Oculistica
Controllo scadenze farmaci												
Rilevazione temperatura auricolare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controllo quantità del liquido dei drenaggi e segnalazione in grafica			X	X	X		X		X			
Rimozione catetere vescicale							X					
Clisteri (se richiesti)												
Aggiornamento schede infermieristiche	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Passaggio delle consegne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<b>Degenza Breve Multidisciplinare</b>	<b>STANDARD - JOB DESCRIPTION INFERMIERE DI DEGENZABREVE</b>	<b>S/JD 01 REV. 0 PAG.</b>
--	--	------------------------------------

<b>Interfaccia a Monte</b>	<b>Interfaccia a Valle</b>	<b>Rapporto Funzionale</b>
<b>Direttore Sanitario Resp. Medico Direttore Infermieristico Coordinatore Infermieristico</b>	ASS OTA STUDENTI INFERMIERI	Infermieri di reparto Personale coinvolto nell'organizzazione del servizio

**Ruolo Professionale:** Scuola Infermieri Professionale, Diploma Universitario di Infermiere, Laurea infermieristica

**Finalità del Ruolo:** L'infermiere è responsabile dell'assistenza generale del paziente della Degenza Breve Multidisciplinare nel rispetto del Profilo professionale ( conformemente al decreto 14 settembre 1994 n. 739 e al nuovo codice deontologico della federazione IPASVI approvato febbraio 1999)

**Competenze Distintive:**

- ? prepara l'unità di degenza per accogliere il paziente
- ? prepara il materiale necessario per la gestione assistenziale del paziente
- ? prepara il materiale per la vestizione del paziente per la sala operatoria
- ? prepara il paziente chirurgico, oculistico, ortopedico, urologico ed antalgico per la sala operatoria come da protocollo
- ? trasferisce il paziente chirurgico, urologico ed antalgico alla sala operatoria chirurgica
- ? trasferisce il paziente ortopedico alla sala operatoria ortopedica
- ? trasferisce il paziente oculistico alla sala operatoria oculistica
- ? accoglie il paziente proveniente dalle varie sale operatorie
- ? effettua l'assistenza postoperatoria come da protocollo
- ? applica le procedure e i protocolli stabiliti per la gestione dei drenaggi

- ? applica i protocolli previsti per la mobilitazione precoce della persona in fase postoperatoria ( in base al tipo di intervento effettuato)
- ? provvede alla rilevazione del dolore tramite l'apposita scheda
- ? provvede alla preparazione dei farmaci antidolorifici prescritti dall'anestesista
- ? rileva tempestivamente eventuali alterazioni
- ? provvede alla compilazione della scheda infermieristica
- ? effettua le medicazioni secondo le procedure
- ? Individua la dislocazione del materiale di uso comune e d'urgenza
- ? gestisce la propria sicurezza utilizzando i presidi di protezione individuali
- ? rispetta le regole di asepsi
- ? utilizza il sistema informatico del laboratorio analisi
- ? utilizza il sistema informatico per approvvigionamento farmaci
- ? valuta i bisogni del paziente, il grado di autonomia e le priorità assistenziali
- ? attiva manovre di rianimazione e collabora col medico
- ? gestisce autonomamente il paziente
- ? gestisce correttamente i farmaci e presidi in uso
- ? prepara il paziente per l'esecuzione di indagini diagnostiche
- ? prepara il paziente nella fase preoperatoria secondo i protocolli
- ? educa l'utenza, fornisce strumenti per favorire comportamenti finalizzati al soddisfacimento dei bisogni
- ? informa ed addestra la persona assistita ed i suoi familiari alla gestione corretta, a domicilio, dei trattamenti farmacologici, dei drenaggi e alla attività riabilitativa
- ? fornisce informazioni ai degenti ed ai familiari rimanendo nell'ambito della propria competenza e nel rispetto delle normative sulla privacy
- ? identifica la necessità educativa dei familiari e dei degenti e fornisce le informazioni verificandone la comprensione
- ? segnala tempestivamente al Coordinatore Infermieristico l'esaurimento o la mancanza di presidi e farmaci

**Necessità di formazione:**

Partecipa a convegni e seminari, sia interni che esterni all'azienda inerenti alle problematiche sanitarie, al profilo professionale e secondo la normativa vigente del Ministero Della Salute, per l'acquisizione dei crediti formativi ECM previsti per l'anno in corso

**Criterio di sostituzione:**

Infermiere

REDAZIONE			VERIFICA			APPROVAZIONE		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto

## CONCLUSIONI



Con questa tesi ho cercato di illustrare l'organizzazione di un'unità di Degenza Breve Multidisciplinare.

Inizialmente ho analizzato la struttura organizzativa , valutato la tipologia del paziente che accede all'unità operativa, valutato i dati degli indicatori di efficienza e successivamente, attraverso l'applicazione della teoria appresa in questo anno accademico, ho cercato di apportare modifiche o miglioramenti soprattutto, attraverso la realizzazione di strumenti organizzativi.

Tutto questo allo scopo di raggiungere l'obiettivo di fornire una assistenza adeguata, centrata sulla persona e di migliorare qualitativamente l'attività lavorativa.



## BIBLIOGRAFIA

- ✍ AA.VV. Dispense Master Universitario di primo livello in Management infermieristico per le funzioni di Coordinamento, Anno Accademico 2004-2005
- ✍ Antonella Santullo, “L’infermiere e le innovazioni in sanità. Nuove tendenze e strumenti gestionali”. 2° edizione. McGraw-Hill. Milano 2004
- ✍ Carlo Calamandrei, Carlo Orlandi, “La Dirigenza Infermieristica. Manuale per la formazione dell’infermiere con funzioni manageriali”. 2° edizione. McGraw-Hill. Milano 2002

## SITOGRAFIA

<http://www.infermieri.com>

<http://www.nursesarea.it>

<http://www.chittalink.it>

<http://www.infermieredellatuscia.it>

<http://www.ausl.ra.it>