

L'OPERATORE SOCIO SANITARIO IN SALA OPERATORIA



**ANNO
2023**

Il presente documento è disponibile per il download e la stampa all'indirizzo: www.aicoitalia.it/buonepratiche



AICO

Associazione Italiana Infermieri
di Camera Operatoria
Società Scientifica

MEMBRO
EORNA
European Operating Room Nurses Association

Coordinamento del progetto ed elaborazione del documento

Claudio Buttarelli (Presidente Nazionale A.I.C.O. Italia)

Lina Canale (Componente Comitato Scientifico ECM A.I.C.O. Italia)

Gruppo di Lavoro

Arcidiacono Giudy – *Infermiera Strumentista - Libero Professionista Pordenone*

Biancani Maura – *Dirigente Infermieristico Piattaforme Operatorie Istituto Ortopedico Rizzoli*

Bugin Chiara – *Infermiera Strumentista presso Blocco Operatorio OSA Azienda Ospedaliera Università di Padova.*

Di Martino Anna – *Infermiera Strumentista presso Blocco Operatorio ASL Teramo*

Fagone La Zita Daniele Emidio – *Nurse di Anestesia Blocco Operatorio Ospedale IRCCS Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (Verona).*

Agostino Inglese - *Presidente Nazionale A.I.O.S*

Merzagora Carla – *Infermiera Strumentista Blocco Operatorio Chirurgia Robotica Città della Salute di Torino sede Molinette (Torino)*

Pagliaro Salvatore – *Infermiere Coordinatore Blocchi Operatori Endocrinologia – Urologia – Chirurgia Barietrica Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (Pisa)*

Randazzo M. Grazia – *Infermiere Coordinatore Blocco Operatorio Arnas Civico Palermo*

Riccio Pietro – *Infermiere Coordinatore Blocco Operatorio Centro Trapianti AOU Federico II di Napoli.*

Sannicandro Nicola – *Infermiere Coordinatore Blocchi Operatori Policlinico Riuniti di Foggia.*

Talamo Ersilia – *Infermiere Coordinatore Blocchi Operatori OORR Area Nolana Osp. Di Nola e Osp. Di Pollena ASL Napoli 3 Sud.*

Collaborazioni

Si ringrazia per la collaborazione nella fase di elaborazione del documento l'Associazione Italiana Operatori Sanitari Addetti alla Sterilizzazione A.I.O.S

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	<i>Pag.4</i>
1.1 Perché inserire l'O.S.S. in Sala Operatoria?	<i>Pag.5</i>
1.2 Obiettivi generali	<i>Pag.6</i>
1.3 Obiettivi specifici	<i>Pag.6</i>
2. DESTINATARI	<i>Pag 7</i>
2.1 Argomenti trattati	<i>Pag 7</i>
2.2 Argomenti non trattati	<i>Pag 7</i>
2.3 Metodologia	<i>Pag 7</i>
2.4 Finanziamento - Conflitti di interesse	<i>Pag 7</i>
3. CONTENUTI	<i>Pag.8</i>
3.1. L' Operatore Socio Sanitario. Leggi e Norme.	<i>Pag.8</i>
▪ Chi è l'Operatore Socio Sanitario?	<i>Pag.8</i>
▪ Elenco delle principali attività previste per l'Operatore Socio-Sanitario	<i>Pag.9</i>
▪ Elenco delle competenze dell'Operatore Socio-Sanitario	<i>Pag.9</i>
▪ Competenze tecniche	<i>Pag.10</i>
▪ Competenze relative alle conoscenze richieste	<i>Pag.11</i>
▪ Competenze relazionali	<i>Pag.11</i>
▪ Tabella sinottica dell'evoluzione delle figure di supporto	<i>Pag.12</i>
3.2 Attività attribuibili all'Operatore Socio Sanitario in ambito di sala operatoria	<i>Pag.13</i>
▪ L' Infermiere e il processo di Assistenza	<i>Pag.13</i>
▪ Competenze legate al profilo professionale	<i>Pag.13</i>
▪ Griglia di analisi delle attività previste e/o attribuibili all'O.S.S. in ambito di sala operatoria	<i>Pag.15</i>
3.3 Formazione ed Inserimento dell'Operatore Socio Sanitario in ambito di sala operatoria	<i>Pag.24</i>
▪ Finalità della Formazione	<i>Pag.24</i>
▪ Catalogo delle Competenze	<i>Pag.25</i>
▪ Temporizzazione delle Competenze	<i>Pag.30</i>
3.4 Costruzione di un piano di inserimento	<i>Pag.32</i>
▪ Articolazione in Fasi fondamentali dell'azione progettuale	<i>Pag.33</i>
3.5 Strumenti di valutazione	<i>Pag.34</i>
3.6 Conclusioni	<i>Pag.37</i>
4. TERMINOLOGIA ABBREVIAZIONE	<i>Pag.38</i>
5. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	<i>Pag.40</i>
Allegati n°1 Legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 (BUR n. 75/2001) Allegato A e B	<i>Pag.43</i>

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La sala operatoria, se confrontata con le altre unità operative presenti in una struttura sanitaria, rappresenta un contesto organizzativo particolarmente complesso: agli operatori sono richieste frequenti interrelazioni con le altre figure professionali, l'utilizzo di procedure altamente standardizzate, un elevato addestramento per l'utilizzo di apparecchiature complesse, abilità non comuni per affrontare situazioni critiche e comportamenti adeguati a garantire elevate condizioni di sicurezza per il paziente¹.

Nel 2004, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha lanciato una campagna dal titolo "*Safe Surgeries Save Lives*" volta a risvegliare la consapevolezza professionale e l'impegno politico per migliorare la sicurezza dell'assistenza sanitaria, sostenere delle politiche orientate alla sicurezza del paziente chirurgico e l'inizio di buone pratiche assistenziali rivolte a tal fine².

L'assistenza ospedaliera è per sua natura multidisciplinare. Agire in un contesto d'elevata interdipendenza necessita di un alto grado di flessibilità organizzativa e di un comportamento professionale scrupoloso, affinché la coerenza tra gli operatori sia costantemente rivolta al beneficio dell'utente³.

Il lavoro in sala operatoria è caratterizzato dallo sviluppo di pratiche complesse e interdisciplinari, con una forte interdipendenza delle prestazioni individuali di alcuni professionisti con la necessità di un lavoro di squadra in condizioni spesso segnate da pressione e stress⁴.

Diventa fondamentale il gruppo di lavoro (*team work*) che si forma quando gli individui devono raggiungere insieme uno stesso obiettivo. La condivisione stabilisce un contratto psicologico che dà significato al lavoro svolto e permette ad ognuno di riconoscere il risultato ottenuto dal gruppo come il proprio risultato⁵.

A tal fine, il tema dell'inserimento dell'Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) in Sala Operatoria si inserisce in un contesto di razionalizzazione dell'uso delle risorse, in un momento sociale dove i cittadini chiedono risposte assistenziali e di cura più ampie oltre che attività di prevenzione e di educazione sanitaria.

¹ Di Denia P., Caminati A., Martini C., Marzola L., (2007). *I rischi in sala operatoria*, in *Risk Management*, Carocci Faber.

² Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (2009). *Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist*.

³ Turcotte M., Etherington C., Rowe J., Duong A., Kaur M, Talbot Z, Mansour F, Mohamed J., Zahrai A., Fournier K., Boet S., (2022). Effectiveness of interprofessional teamwork interventions for improving occupational well-being among perioperative healthcare providers: a systematic review. *Journal of Interprofessional Care*.

⁴ Fagone La Zita D.E., (2020). Flow Chart preparazione del paziente all'intervento chirurgico. *Nurse 24.it* <https://www.nurse24.it/specializzazioni/chirurgia/flow-chart-preparazione-paziente-intervento-chirurgico.html> (ultimo accesso 12/03/2023).

⁵ Saiani L., Brugnolli A., (2014). *Trattato di Cure Infermieristiche*. Napoli: Sorbona, p. 296.

1.1 Perché inserire l'O.S.S. in Sala Operatoria?

L'inserimento degli O.S.S., come parte integrante dell'equipe operatoria, rappresenta un importante esempio di riprogettazione organizzativa e di sviluppo della professionalità degli operatori, oltre a diventare un'occasione per la valorizzazione del ruolo della nuova figura nella sanità di oggi.

Non costituisce un problema per la professione infermieristica ma, anzi, rappresenta un elemento di valorizzazione delle sue funzioni. Sarà determinante, dunque, il ruolo che gli stessi infermieri avranno in questo processo d'inserimento proprio per contribuire alla loro professionalizzazione ed al miglioramento dell'assistenza, alla *differenziazione* delle prestazioni assistenziali rendendo sempre più efficace ed efficiente un servizio assistenziale in un quadro di specifica professionalità.

Il cambiamento può però essere visto come un ostacolo anziché come una sfida positiva ed un'opportunità di crescita. Non esiste una "regola" in quanto ogni professionista parte da un proprio livello di consapevolezza al cambiamento. Il primo passo per riuscire nell'obiettivo è creare una personale cultura al cambiamento:

- Rinunciare ai "pregiudizi" nei confronti degli altri professionisti;
- Riconoscere il ruolo e le competenze che ciascuno può condividere;
- Ridurre "l'ansia da accerchiamento" e non creare steccati nei confronti di altri professionisti in quanto la riduzione dell'importanza e della peculiarità di ciascun professionista riduce il risultato finale prodotto dal lavoro in Team.

Infatti il vero vantaggio ed il risultato del lavoro in Team, se svolto correttamente, sarà sinergico e più efficace della somma dei risultati singoli che ciascun membro del gruppo riesce a produrre da solo.

Per questo per arrivare all'inserimento dell'O.S.S., elemento fondamentale è la disponibilità da parte di tutti di offrire il proprio contributo sia in termine di valore aggiunto al Team, sia nello sviluppo di una relazione positiva con la nuova figura, in modo che venga considerata come una risorsa da ottimizzare in un clima di responsabilizzazione, di partecipazione e di collaborazione in vista di obiettivi comuni.

Una delle caratteristiche che garantisce efficacia al gruppo è la collaborazione interprofessionale ICP (*Inter Professional Collaboration*). L'ICP è il processo all'interno del quale differenti gruppi professionali lavorano assieme per influire positivamente sull'assistenza sanitaria ⁶.

L'ICP non è un obiettivo facile da raggiungere perché comporta anche conflitti e tensioni che possono derivare da dinamiche di potere (una professione che vuole dominare le altre e si percepisce superiore),

⁶ Zwarenstein M., Goldman J., Reeves S., (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based intervention on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3.

mancanza di comprensione del proprio e altrui ruolo, sovrapposizione di competenze, differenti visioni e valori e approcci di assistenza al paziente⁷.

La comprensione del proprio ruolo e quello degli altri collaboratori è determinante per la costruzione di un team di lavoro che sviluppi pratiche assistenziali efficaci.

Le caratteristiche di una buona collaborazione all'interno del Team sono la fiducia tra i membri, le conoscenze, il rispetto reciproco, la cooperazione, la responsabilità condivisa e l'ottimismo⁸.

1.2 Obiettivo Generale

L'inserimento dell'O.S.S. come parte integrante dell'équipe operatoria rappresenta un importante esempio di riprogettazione organizzativa e di sviluppo della professionalità degli operatori. In riferimento alla professione, va ricordato che, secondo il profilo professionale (DM 14.09.1994 n° 739), l'Infermiere, responsabile dell'assistenza generale infermieristica, pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale e si avvale, ove è necessario, dell'operatore di supporto. Pertanto, l'Infermiere dovrà avere la capacità fondamentale di rivedere il suo lavoro sotto un'ottica allargata, completa e non settoriale, ed individuare meglio tutte quelle attività che non appartengono allo specifico professionale, attribuendole all'O.S.S. attraverso percorsi di formazione e di verifica delle performance raggiunte, in termini di qualità delle prestazioni, idoneità e soddisfazione degli operatori.

1.3 Obiettivi Specifici

- Conoscere i profili e le relative competenze di ogni professionista per rendere più efficace ed efficiente un servizio assistenziale in un quadro di specifica professionalità;
- Ottimizzare i percorsi organizzativi: efficienza organizzativa, produttività e qualità del "processo chirurgico";
- Migliorare l'assistenza al paziente: *outcomes* e qualità delle cure rivolte ai pazienti;
- Individuare, attraverso un'analisi dei processi di lavoro le attività "attribuibili" all'OSS, nel rispetto del profilo professionale, delle relative competenze e responsabilità;
- Strutturare percorsi formativi per l'OSS per il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento e di acquisizione delle specifiche competenze di Sala Operatoria.

⁷ Delva D., Jamieson M., Lemieux M., (2008). Team effectiveness in academic primary health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 22 (6), 598-611.

⁸ Saiani L., Brugnolli A., (2014). *Trattato di Cure Infermieristiche*. Napoli: Sorbona, p. 297.

2. DESTINATARI

- Personale Infermieristico e Operatori Socio Sanitario.
- Reingegnerizzazione dell'attività assistenziale di Sala Operatoria.

2.1 Argomenti trattati

1. L' Operatore Socio Sanitario: Leggi e Norme.
2. Attività attribuibili all'Operatore Socio Sanitario in ambito di sala operatoria.
3. Formazione ed Inserimento dell'Operatore Socio Sanitario in ambito di sala operatoria.

2.2 Argomenti non trattati

In linea con gli obiettivi del presente documento, non vengono individuate ed analizzate le responsabilità cliniche ed assistenziali proprie dell'Infermiere.

2.3 Metodologia

La ricerca bibliografica è avvenuta a Febbraio 2023 su PubMed e Cochrane Library. La letteratura grigia è stata cercata tramite Google Scholar ed è stata eseguita una ricerca manuale su libri di testo, atti congressuali, protocolli aziendali e siti. Al fine di individuare eventuali ulteriori articoli da inserire, è stato anche analizzato l'elenco dei riferimenti degli articoli recuperati.

Sono stati creati tre Pannel di ricerca per la suddivisione dei capitoli da sviluppare.

Le consultazioni necessarie per lo svolgimento e la condivisione dei lavori, per predisporre la stesura del documento, sono avvenute tramite Zoom Cloud Meeting e via mail.

Un'ulteriore analisi interna dei contenuti è avvenuta ad opera del Comitato Scientifico Nazionale.

A.I.C.O.

L'AIOS è stata contattata durante la fase di elaborazione del documento.

2.4 Finanziamento

Tutti i costi sono stati sostenuti da A.I.C.O. Italia, che non ha condizionato in nessuna maniera il contenuto del documento.

2.5 Conflitti di interessi

I partecipanti ai gruppi di lavoro hanno dichiarato l'assenza di conflitto d'interesse.

3.1 L' OPERATORE SOCIO SANITARIO - Leggi e Norme.

Chi è l'Operatore Socio Sanitario?

L'Operatore Socio Sanitario, spesso definito con l'acronimo di O.S.S. è una figura professionale codificata dall'Accordo Stato Regioni 22/02/2001 che rientra nell'area socio sanitaria e fornisce un supporto all'Infermiere nell'assistenza di base e su differenti tipologie di attività. (Vedi Profilo ed Allegati A-B)

L' Accordo Stato Regioni 22/02/2001 definisce la figura dell'Operatore Socio Sanitario⁹:

1. L'Operatore Socio Sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione, svolge attività indirizzata a: soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario; favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.
2. La formazione dell'Operatore Socio Sanitario è di competenza delle regioni e province autonome che provvedono all'organizzazione dei corsi e delle relative attività didattiche nel rispetto delle disposizioni previste dall'Accordo Stato Regioni 22/02/2001
3. Le regioni e le province autonome, sulla base del proprio fabbisogno annualmente determinato, accreditano le aziende U.U.S.S.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, all'effettuazione dei corsi di formazione.
4. L'Operatore Socio Sanitario svolge la sua attività sia nel settore sociale che in quello sanitario, in servizi di tipo socioassistenziale, e sociosanitario nel residenziale o semiresidenziale, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente.
5. L'Operatore Socio Sanitario svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.
6. Le attività dell'Operatore Socio Sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita:
 - a) assistenza diretta ed aiuto domestico- alberghiero;
 - b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;
 - c) supporto gestionale, organizzativo e formativo.
7. Le attività di cui al comma 1 sono riassunte nell'allegata tabella A che forma parte integrante del decreto. Il documento della Conferenza Stato-Regioni definisce anche le competenze

⁹ Accordo 22 Febbraio 2001 Gazzetta Ufficiale 19 Aprile 2001, n. 91. *Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.*

Elenco delle principali attività previste per l'Operatore Socio-Sanitario (Allegato A)

1. Assistenza diretta e aiuto domestico alberghiero:

- Assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
- Realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
- Collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, alla riattivazione e al recupero funzionale;
- Realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
- Coadiuvava il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente;
- Aiuta la gestione dell'utente nel suo ambito di vita;
- Cura la pulizia e l'igiene ambientale.

2. Intervento igienico-sanitario e di carattere sociale:

- Osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio/danno dell'utente;
- Collabora all'attuazione degli interventi assistenziali;
- Valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;
- Collabora all'attuazione di sistemi di verifica degli interventi;
- Riconosce e utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
- Mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale e il mantenimento e recupero dell'identità personale.

3. Supporto gestionale, organizzativo e formativo:

- Utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
- Collabora alla verifica della qualità del servizio;
- Concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini e alla loro valutazione;
- Collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
- Collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

Elenco delle competenze dell'Operatore Socio-Sanitario (Tabella B)

- 1. Competenze tecniche;**
- 2. Competenze relative alle conoscenze richieste;**
- 3. Competenze relazionali.**

1. Competenze Tecniche

In base alle proprie competenze e in collaborazione con altre figure professionali, sa attuare i piani di lavoro.

- É in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli, ecc...);
- É in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia nel governo della casa e dell'ambiente di vita, nell'igiene e cambio biancheria; nella preparazione e/o aiuto all'assunzione dei pasti; quando necessario, e a domicilio, per l'effettuazione degli acquisti; nella sanificazione e sanitizzazione ambientale;
- É in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature;
- Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare;
- Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, e dei campioni per gli esami diagnostici, secondo protocolli stabiliti;
- Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette;
- Sa aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;
- Sa aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie;
- Sa osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione, etc.);
- Sa attuare interventi di primo soccorso;
- Sa effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;
- Sa controllare e assistere la somministrazione delle diete;
- Sa aiutare nelle attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero e il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
- Sa collaborare a educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;
- Sa provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barella-carrozzella;
- Sa collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- Sa utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;
- Sa svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
- Sa collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- Sa accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi.

2. Competenze relative alle conoscenze richieste

- Conosce le principali tipologie di utenti e le problematiche connesse;
- Conosce le diverse fasi di elaborazione dei progetti di intervento personalizzati;
- Riconosce per i vari ambiti, le dinamiche relazionali appropriate per rapportarsi all'utente sofferente, disorientato, agitato;
- É in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'utente per le quali è necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche;
- Conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente.

3. Competenze relazionali

- Si avvicina e si rapporta con l'utente e con la famiglia, comunicando in modo partecipativo in tutte le attività quotidiane di assistenza;
- Sa rispondere esaurientemente, coinvolgendo e stimolando al dialogo;
- É in grado di interagire, in collaborazione con il personale sanitario, con il malato morente;
- Sa coinvolgere le reti informali, sa rapportarsi con le strutture sociali, ricreative, culturali dei territori;
- Sa sollecitare e organizzare momenti di socializzazione, fornendo sostegno alla partecipazione a iniziative culturali e ricreative sia sul territorio che in ambito residenziale;
- É in grado di partecipare all'accoglimento dell'utente per assicurare una puntuale informazione sul Servizio e sulle risorse;
- É in grado di gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità;
- Affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.

Tabella 1. Tabella sinottica dell'evoluzione delle figure di supporto (modificata)¹⁰.

Accordo nazionale unico di lavoro per personale ospedaliero	1974	Ausiliario-portantino, dopo sei mesi dall'assunzione c'era il riconoscimento come ausiliario.
Successivo contratto	1979	Distingue l'addetto esclusivamente a mansioni elementari di pulizia con inquadramento al primo livello retributivo dell'ausiliario socio-sanitario. Non si attribuivano però compiti di carattere assistenziale, fatta salva l'attività di trasporto di ammalati.
Accordo nazionale di lavoro	1980	Distingue due figure: l'ausiliario socio sanitario e l'ausiliario socio sanitario specializzato.
Contratto unico della sanità	DPR 25 giugno 1983 N° 348	Conferma i due tipi di ausiliari: l'ausiliario socio -sanitario e l'ausiliario socio-sanitario specializzato, quest'ultimo seguì brevi corsi di aggiornamento, furono ampliate le mansioni e quindi abbandona l'esclusività delle mansioni di pulizia per occuparsi di elementari mansioni assistenziali sia pure in diretta collaborazione con il personale Infermieristico.
Approvazione del regolamento e del programma del corso di qualificazione degli ausiliari socio sanitari specializzati	D.M. 15 giugno 1987 N° 590	310 ore di formazione di cui 110 dedicate alla teoria e 200 per la parte pratica.
Contratto di lavoro contenuto nel DPR del 28 novembre 1990 n° 384	1990	Istituisce la figura dell'operatore tecnico addetto all'assistenza e riunisce in un solo livello retributivo (il 3°) l'ausiliario socio sanitario e l'ausiliario specializzato e colloca al 4° livello l'OTA.
Emanazione del D.M.S. del 26 luglio 1991 n° 295	1991	Regolamenta la formazione dell'OTA.
Provvedimento della Conferenza Stato Regioni 22 Febbraio 2001	2001	Individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario e la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione.
CCNL 2000-2001	2001	<p>Articolo 4, comma 1, istituisce il profilo dell'O.S.S. inserito nella categoria B livello economico BS; al comma 2 è previsto che il profilo dell'OTA, inserito nella categoria B livello iniziale, è da considerarsi ad esaurimento con l'istituzione, nelle dotazioni organiche di ciascuna azienda nel profilo dell'Operatore Socio Sanitario.</p> <p>Le aziende provvedono con oneri a proprio carico alla istituzione nella dotazione organica del nuovo profilo ritenuto necessario sulla base delle proprie esigenze organizzative.</p>

¹⁰ Benci L., (2002). *Aspetti giuridici della professione infermieristica. Elementi di legislazione sanitaria*, (3 ed.). Milano. McGraw-Hill, pp.101-115.

3.2 ATTIVITA' ATTRIBIBILI ALL'OPERATORE SOCIO SANITARIO IN SALA OPERATORIA

L'Infermiere e il processo di Assistenza

L'Infermiere è responsabile dell'Assistenza generale Infermieristica, preventiva curativa e riabilitativa, di natura tecnica, relazionale, educativa. Il campo proprio di attività e di responsabilità della professione sanitaria di infermiere è determinata dai contenuti del D.M.739/94, istitutivo del relativo profilo professionale, dell'ordinamento didattico del rispettivo corso di laurea (D.M.2 aprile 2001), della eventuale formazione post-base e del Codice Deontologico¹¹.

Competenze legate al profilo professionale

- E' responsabile dell'assistenza generale infermieristica, non necessariamente dei singoli atti di assistenza diretta e indiretta ma del risultato complessivo;
- Partecipa all'identificazione dei bisogni di salute e identifica i bisogni di assistenza infermieristica e formula i relativi obiettivi;
- Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche;
- Ha la responsabilità di una assistenza infermieristica che ha natura tecnica, relazionale, educativa;
- Agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali;
- Per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- L'Infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca;
- Aggiorna costantemente le proprie conoscenze. Si documenta e si aggiorna sul funzionamento di attrezzature e presidi chirurgici sterili in dotazione. Aggiorna le proprie conoscenze sulle nuove tecniche chirurgiche e tecnologiche;
- Affianca, svolgendo attività formativa tecnico pratica e/o di supervisione, l'Infermiere neoassunto o appena inserito nell'équipe, gli studenti infermieri e gli allievi OSS. In collaborazione con l'Infermiere Coordinatore e con la formazione di base, valuta il raggiungimento dei relativi obiettivi di apprendimento e di acquisizione delle specifiche competenze di Sala Operatoria¹².

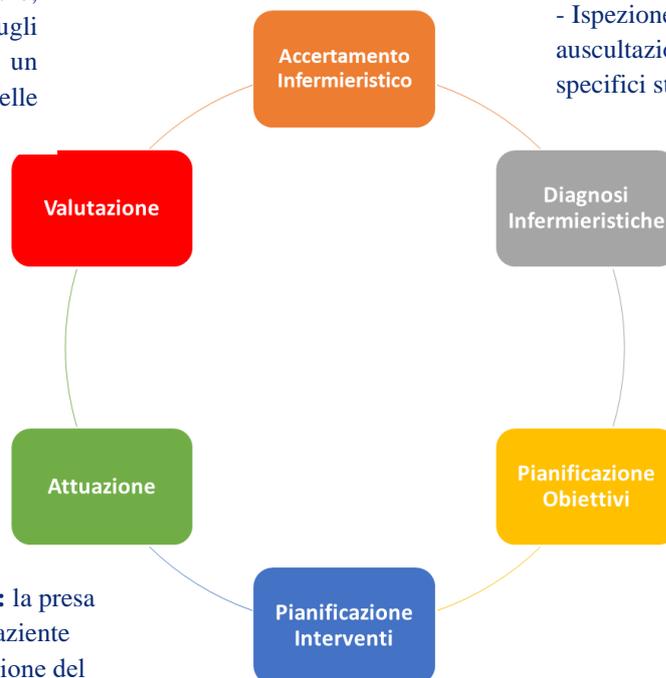
¹¹ Baruffaldi, Checozzo, Cossu, Della Donna, Garesio, Padovan, Re Viglietti, Rietto, (2003). Area 1 Organizzazione strutturale, tecnologia, del personale Infermieristico e tecnico di un Reparto Operatorio Job Description. (2003). *Assistenza infermieristica in sala operatoria. Linee guida e procedure*, a cura di Rigon L.A., Thiene E., Casa editrice Ambrosiana, p.78.

¹² Rigon L.A., Thiene E., (2003). *Assistenza infermieristica in sala operatoria. Linee guida e procedure*. Casa editrice Ambrosiana.

L'Infermiere con competenze avanzate¹³, in quanto responsabile dell'Assistenza¹⁴ utilizza una *metodologia clinica* per risolvere i problemi di salute del singolo paziente, che diventa "clinica" quando richiede l'applicazione di un metodo razionale per la risoluzione dei problemi. L'*Infermieristica Clinica*, sviluppa, attraverso un ragionamento clinico, una diagnosi infermieristica, da cui derivano obiettivi assistenziali, scelte di interventi (autonomi o su attivazione di altre competenze professionali) e criteri di valutazione dei risultati¹⁵. Da quanto appena affermato ne deriva che la metodologia clinica infermieristica è un processo che evolve in un movimento a spirale. (Figura 1)

Sorveglianza: processo attraverso il quale gli infermieri monitorano, valutano e agiscono sugli indicatori emergenti di un cambiamento nelle condizioni dei pazienti.

Accertamento di primo e secondo livello:
 - Assessment fisico.
 - Assessment psico-sociale.
 - Ispezione, palpazione, percussione, auscultazione, intervista e integrazione con specifici strumenti di valutazione.



Ragionamento
 Ipotetico/Deduttivo

Ragionamento
 Prognostico:
 - Cambiamento.
 - Outcomes.
 - Traiettoria.

Decision Making: la presa di decisione sul paziente implica l'applicazione del metodo clinico. Le decisioni derivano dalle conoscenze acquisite.

Figura 1. Fasi dell'Infermieristica Clinica che usa il sapere e i modelli dell'Infermieristica

¹³ Per *competenza avanzata* si intende una maggiore capacità di interpretare le esigenze dei pazienti, di prevedere rischi/complicanze attese/inattese ed eventuali evoluzioni, di attivare interventi basati su metodologie complesse ed integrate.
¹⁴ L'*assistenza* è una funzione globale che comprende il venire incontro a qualsiasi bisogno di aiuto non particolarmente problematico.

¹⁵ Di Giulio P., Renga G., Saiani L., Calamandrei C., Palese A., Scandellari C., Tousijn W., Canotti R., Tannini L., Dimonte V., (2003). Modelli e metodologie o anche clinica nella Laurea Specialistica in scienze Infermieristiche? *Assistenza infermieristica e ricerca*, 22, 1.

L'inserimento dell'O.S.S. in una Sala Operatoria o in un blocco Operatorio può avere il massimo successo se si svolge sulla base di un progetto che crei opportunità di crescita e di approfondimento delle sue capacità trasversali e delle sue attitudini con una motivazione forte e che miri all'integrazione organizzativa delle risorse.

Esso deve mirare alla:

- ✓ Realizzazione di determinati presupposti di natura culturale e organizzativa;
- ✓ Definizione delle diverse fasi dei *processi* e quali sono le attività a bassa discrezionalità e altamente riproducibili da attribuire all' O.S.S.;
- ✓ Stesura e implementazione di un'apposita procedura di inserimento;
- ✓ Verifica a distanza dei risultati dell'inserimento in termini di qualità delle prestazioni e di soddisfazione degli utenti e degli operatori.

Griglia di analisi delle attività previste e/o attribuibili all'O.S.S. in ambito di sala operatoria

Allo scopo di definire gli ambiti di operatività dell'O.S.S. si è costruito una griglia di analisi dei processi e delle attività di sala operatoria, formulate per fasi operatorie tali da consentirne l'attribuzione, alla luce dei diversi profili professionali. Il risultato è stato di:

- A.** Individuare i principali processi di lavoro che sono realizzati in sala operatoria, intendendo per *processo* l'insieme di attività finalizzate alla produzione ed erogazione di un prodotto/esito/servizio.
- B. Definire le attività che compongono i processi identificati.** Attività per le quali deve essere stabilito:
- **Il tipo:** *Sanitario* se sono attività che fanno parte del piano complessivo di trattamento/assistenza e che coinvolgono il paziente sia direttamente che indirettamente;
Di supporto o non Sanitario se sono attività di tipo alberghiero, di trasporto etc., effettuate a sostegno del paziente o delle attività sanitarie.
 - **Il carattere:** *Autonomo* se sono attività definite tali dal profilo professionale dell'infermiere (DM n. 739/94) o quando la decisione avviene all'interno di protocolli concordati con le altre professionalità sanitarie; *Collaborativo* se sono attività che prevedono l'interazione di più figure professionali.
 - **Il livello di standardizzazione:** *Alto* se l'attività può essere eseguita nella maggior parte dei casi da sequenze ripetitive e protocollabili;
Basso se l'attività è difficilmente protocollabile.
 - **L'attribuzione:** termine che più precisamente esprime il processo di trasferimento di un'azione pianificata all'operatore di supporto.

A questo punto è necessario comprendere il concetto di attribuzione, per poter poi definire cosa può essere attribuito, quando, secondo quali modalità e con l'ausilio di quali strumenti. “*Attribuire*” significa assegnare come pertinente o doveroso¹⁶.

Nelle organizzazioni aziendali, l'attribuzione è un processo di gestione operativa del lavoro per la realizzazione degli obiettivi prefissati e diventa uno strumento operativo che tende a regolare i rapporti tra infermieri ed operatore di supporto. Non deve essere confusa con la delega che deve essere scritta ed ha un valore giuridico diverso¹⁷.

Nel concetto di “*affidamento responsabile*”, o attribuzione di attività, ha valore il livello di competenza concreto che questa figura professionale dimostra di avere. Infatti, “quando l'infermiere si avvale di operatori di supporto, deve costantemente e preventivamente verificare il livello di competenza di tali figure, discernere attentamente se e quali attività assegnare e garantire sistematica ed adeguata supervisione su quanto in via di effettuazione, mantenendo la responsabilità sui risultati”¹⁸.

In ogni caso, i livelli di responsabilità giuridica sono in diretta connessione con l'errore causa di danno. L'attribuzione delle attività di un processo ad un operatore di supporto deve avvenire seguendo delle regole.

- **Attribuire la giusta attività, in altre parole:**

1. Pertinente al Profilo/Normative.
2. Ad elevata standardizzazione (= bassa discrezionalità ed alta riproducibilità).
3. A bassa complessità tecnologica.
4. Non invasiva.
5. A basso rischio.

- **Attribuire l'attività al giusto operatore:** non solo nel senso del ruolo, ma anche individuale; avvalersi in pratica, di un O.S.S. del quale è stata valutata la competenza.

- **Dare la giusta indicazione:** l'informazione deve essere chiara e supportata dalla predisposizione di protocolli operativi e piani di attività che fungono da guida all'O.S.S. e da strumento di verifica per lo stesso¹⁹.

- **Utilizzare la giusta comunicazione:** fornire istruzioni chiare e concise sul compito con una buona comunicazione, così pure sui risultati attesi e il tempo entro il quale deve essere completato. Non dare mai istruzione tramite terzi²⁰.

¹⁶ Devoto G., Oli G.C., (2013). *Il Devoto-Oli minore. Vocabolario della lingua italiana*, Le Monnier.

¹⁷ Benci L., (2001). L'operatore Socio Sanitario: autonomia, rapporti con i professionisti e responsabilità giuridica. *Rivista di diritto delle professioni sanitarie*, Lauri Edizioni n° 3.

¹⁸ Benci L., (2003). L'operatore Socio Sanitario con formazione complementare: autonomia, dipendenza dall'Infermiere e dall'Ostetrica/o e responsabilità giuridica. *Rivista di diritto delle professioni sanitarie*, Lauri Edizioni n° 2.

¹⁹ Benci L., (2001).

²⁰ Saiani L., Brugnolli A., (2014). *Trattato di Cure Infermieristiche*. Napoli: Sorbona, p. 295

- **Mantenere una giusta supervisione e valutazione:** il personale di supporto deve sentirsi a proprio agio quando pone domande e chiede aiuto. Dare sempre un feed-back sulle prestazioni, a prescindere dall'esito. Far sapere al personale di supporto se ha fatto un buon lavoro. Se il risultato non è stato favorevole, trovare un posto in privato per discutere cosa è successo, se vi siano stati problemi di comunicazione e come ottenere un migliore risultato in futuro. Verificare se dopo che gli avete dato istruzioni si sente a proprio agio a porre domande o a chiedere chiarimenti, incoraggiare una risposta, ascoltare attentamente ciò che ha da dire ²¹.

Complessità Assistenziale Il lavoro in Sala Operatoria è dinamico, complesso e spesso limitato in termini di risorse e di tempo. L'esecuzione di procedure chirurgiche richiede competenze cognitive specifiche e tecniche da parte del personale della sala operatoria, come l'anticipazione delle esigenze dei pazienti, la gestione dei cambiamenti e la gestione di eventi imprevisti²².

L'aumento delle comorbilità dei pazienti e la pressione per l'efficienza e la produttività sono altre sfide che possono influenzare il lavoro in sala operatoria²³.

Complessità significa che i processi di lavoro possono essere disturbati o interrotti da eventi imprevedibili a cui il personale della sala operatoria deve adattarsi e gestire. Gli adattamenti contribuiscono a mantenere le prestazioni del sistema a un livello avanzato sia in condizioni ordinarie che straordinarie, ma possono anche creare situazioni ad alto rischio²⁴.

Per far fronte alla complessità, ovvero gestire sia eventi attesi che imprevisti, la *resilienza* è fondamentale per i sistemi sanitari.

La resilienza è definita come la capacità del sistema sanitario di adeguare il proprio funzionamento prima, durante o in seguito a cambiamenti o inconvenienti, in modo che le operazioni richieste possano essere sostenute in condizioni previste e/o impreviste. adeguare il proprio funzionamento prima, durante o in seguito a cambiamenti o inconvenienti, in modo che le operazioni richieste possano essere sostenute in condizioni previste e/o impreviste.

Le organizzazioni resilienti sono spesso descritte attraverso quattro abilità: la capacità di *rispondere* agli eventi, *monitorare* gli sviluppi in corso, *anticipare* le minacce e le opportunità future e *imparare* dai fallimenti e dai successi passati²⁵.

²¹ Saiani et al, (2014).

²² Potter P., Wolf L., Boxerman S., Grayson D., Sledge J., Dunagan C., Evanoff B., (2005). Understanding the cognitive work of nursing in the acute care environment. *J Nurs Adm.* 35(7-8):327-335.

²³ Weinger M.B., Gaba D.M., (2014). Human factors engineering in patient safety. *Anesthesiology*, 120(4):801-806.

²⁴ Hollnagel E., Wears R.L., Braithwaite J., (2015). *From Safety-I to Safety-II: a white paper*. The resilient health care net: published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia.

²⁵ Hollnagel E., (2010). *Resilience engineering in practice: a guidebook*. Farnham: Ashgate.

La creazione di un'assistenza sicura in sala operatoria dovrebbe essere intesa come un processo di anticipazione, pianificazione e preparazione al fine di gestire processi di lavoro impegnativi e complessi. Il personale della sala operatoria ha bisogno di precondizioni e risorse per coordinare e superare le diverse situazioni. Ciò richiede un modello mentale, che viene creato attraverso la pianificazione e la preparazione in modi diversi degli operatori sanitari²⁶.



Figura 2. Fasi del processo di attribuzione.

Di seguito sono riportate le Tabelle riassuntive relative ai singoli processi con solo le attività da noi considerate attribuibili all'OSS. Eventuali cambiamenti possono essere valutati compatibilmente con le specificità dell'organizzazione che le adotta.

Per ogni attività del processo di assistenza viene definito se è standardizzabile, se è attribuibile all' O.S.S. o se bisogna attuarla in collaborazione con l'Infermiere.

Tabella 2. Fase pre-operatoria Trasporto / Trasferimento paziente.

PROCESSO DI LAVORO			
FASE PRE-OPERATORIA Trasporto/ Trasferimento paziente			
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Trasporta il paziente non critico da e per i reparti.	Alta	O.S.S.	
Trasporta il paziente critico da e per i reparti.	Bassa		Inf. O.S.S.
Effettua le attività semplici di trasferimento del paziente dal letto di degenza al tavolo operatorio.	Alta	O.S.S.	
Collabora nelle attività complesse di trasferimento del paziente dal letto di degenza al tavolo operatorio.	Bassa		Inf. O.S.S.
Utilizza i presidi per la movimentazione manuale dei carichi roller slide – mobilizer.	Alta	O.S.S.	
Collabora con l'Infermiere al posizionamento del paziente per le procedure di Anestesia.	Bassa		Inf. O.S.S.

²⁶ Göras C., Nilsson U., Ekstedt M., Unbeck M., Ehrenberg A., (2020). Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Serv Res.* 20(1):440.

Tabella 3. Fase pre-operatoria: Accoglimento

PROCESSO DI LAVORO			
FASE PRE-OPERATORIA Accoglimento			
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Visiona la lista operatoria.	Alta	O.S.S.	
Comunica con il reparto.	Alta	O.S.S.	
Collabora con l'infermiere nell'accoglienza dell'assistito (identificazione, verifica dell'igiene, preparazione/ vestizione).	Bassa		Inf. O.S.S.
Verifica dell'adeguato livello di igiene del paziente.	Alta	O.S.S.	
Gestione e custodia di eventuali effetti personali per garantire la restituzione secondo procedura aziendale.	Alta	O.S.S.	
Sorveglia e controlla costantemente il paziente in barella.	Alta	O.S.S.	

Tabella 4. Fase pre-operatoria: attivazione della Sala Operatoria.

PROCESSO DI LAVORO			
FASE PRE – OPERATORIA Attivazione della Sala Operatoria			
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Controllo e verifica sala operatoria (pulizia - ventilazione flussi laminari).	Alta	O.S.S.	
Controllo e funzionamento isolamento elettrico con prova allarmi.	Alta	O.S.S.	
Accensione e controllo bollitore per liquidi sterili di lavaggio e di infusione.	Alta	O.S.S.	
Controllo e funzionamento delle apparecchiature necessarie all'intervento.	Alta	O.S.S.	
Controllo e funzionamento del letto operatorio e suo allestimento con eventuali ausili.	Alta	O.S.S.	
Predisposizione dei presidi medici sterili in base al tipo d'intervento chirurgico, controllando integrità e sterilità.	Alta	O.S.S.	

Tabella 5. Fase pre-operatoria: preparazione del paziente all'intervento chirurgico e gestione dei processi invasivi anestesilogici.

PROCESSO DI LAVORO			
FASE PRE – OPERATORIA Preparazione del paziente all'intervento chirurgico e gestione dei processi invasivi anestesilogici			
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Accensione apparecchio di riscaldamento paziente e sistemazione della relativa coperta sul paziente.	Alta	O.S.S.	
Approvvigionamento materiale necessario per le procedure.	Alta	O.S.S.	
Posizionamento del paziente prima e/o dopo le manovre anestesilogiche secondo procedura.	Bassa		Inf./ O.S.S.
Rilevazione segni e sintomi del paziente nel pre e post operatorio e comunica all'Infermiere eventuali cambiamenti.	Bassa		Inf./ O.S.S.
Posizionamento elettrodi E.C.G., bracciale pressione arteriosa, saturimetro.	Alta	O.S.S.	

Tabella 6. Fase pre-operatoria: Preparazione e gestione del campo sterile.

PROCESSO DI LAVORO			
FASE PRE – OPERATORIA Preparazione e gestione del campo sterile			
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Vestizione dello strumentista.	Alta	O.S.S.	
Allestimento dei tavoli sterili e apertura dei materiali sterili.	Bassa		Inf./O.S.S
Vestizione sterile della equipe chirurgica.	Alta	O.S.S.	
Posizionamento dell'elettrodo neutro dell'elettrobisturi secondo procedura.	Bassa		Inf./O.S.S.
Posizionamento di ausili anti – decubito.	Alta	O.S.S.	
Posizionamento del paziente sul tavolo operatorio secondo procedura.	Bassa		Inf./O.S.S
Collegamento elettromedicali e posizionamento lampada scialitica durante l'intervento.	Alta	O.S.S.	

Tabella 7. Fase Intra-operatoria: Assistenza alle diverse fasi dell'intervento.

PROCESSO DI LAVORO			
FASE INTRA – OPERATORIA Assistenza alle diverse fasi dell'intervento			
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Rifornimento di ciò che sarà necessario durante l'intervento.	Alta	O.S.S.	
Preparazione dei disinfettanti e delle soluzioni richieste.	Alta	O.S.S.	
Orientamento della lampada scialitica sul campo chirurgico nelle diverse fasi dell'intervento.	Alta	O.S.S.	
Controllo dei liquidi di aspirazione e registrazione dei dati su scheda infermieristica.	Alta	O.S.S.	
Sostituzione vasi di aspirazione.	Alta	O.S.S.	
Posizionamento del paziente in corso d'intervento.	Bassa		Inf./O.S.S Anestesista
Conteggio garze / aghi/ surgical loop.	Bassa		Inf./O.S.S
Collaborazione nel trattamento dei prelievi istologici degli altri esami intraoperatori.	Bassa		Inf./O.S.S
Trasporto degli esami di laboratorio (Istologia- Citologia – Batteriologia) applicando le procedure.	Alta	O.S.S.	
Controllo e sorveglianza fleboclisi durante la somministrazione la somministrazione della terapia infusoria.	Alta	O.S.S.	
Medicazione di ferita chirurgica secondo la procedura corretta.	Bassa		Inf./O.S.S
Conteggio ferri chirurgici finale.	Bassa		Inf./O.S.S
Disfacimento campo sterile.	Alta	O.S.S.	

Tabella 8. Fase post operatoria: assistenza al paziente nella fase di risveglio.

PROCESSO DI LAVORO			
FASE POST OPERATORIA Assistenza al paziente nella fase di risveglio			
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Mobilizzazione del paziente dal letto operatorio alla barella di sala operatoria.	Bassa		Inf./O.S.S
Trasferimento paziente nella Recovery Room.	Bassa		Inf./O.S.S
Posizionamento Paziente nell'Unità della Recovery Room.	Bassa		Inf./O.S.S
Controllo drenaggi- sostituzione sacca diuresi e trascrizione nella scheda infermieristica.	Bassa		Inf./O.S.S
Predisposizione del paziente per il trasferimento in U.O. dalla Sala Operatoria.	Alta	O.S.S.	

Tabella 9. Fase post operatoria: ripristino della sala operatoria dopo intervento

PROCESSO DI LAVORO			
FASE POST OPERATORIA Ripristino della Sala Operatoria dopo intervento			
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Allontanamento della teleria utilizzata in appositi contenitori.	Alta	O.S.S.	
Differenziazione, stoccaggio temporaneo ed allontanamento dei rifiuti sanitari.	Alta	O.S.S.	
Eliminazione in appositi contenitori di aghi, taglienti e rifiuti sanitari pericolosi.	Alta	O.S.S.	
Diluizione corretta dei prodotti necessari per la detersione e la disinfezione degli ambienti e degli arredi e conseguente pulizia.	Alta	O.S.S.	
Pulizia e disinfezione delle apparecchiature elettromedicali.	Alta	O.S.S.	
Riordino, controllo e ripristino degli accessori monouso nelle apparecchiature elettromedicali.	Alta	O.S.S.	
Ripristino dei presidi medici sterili per il successivo intervento chirurgico.	Alta	O.S.S.	

Tabella10. Fase post operatoria: Ripristino della sala operatoria dopo seduta operatoria.

PROCESSO DI LAVORO			
FASE POST OPERATORIA Ripristino della Sala Operatoria dopo seduta operatoria			
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Rifacimento letto operatorio e controllo della sua funzionalità.	Alta	O.S.S.	
Rifacimento delle barelle di sala Operatoria e controllo della loro funzionalità.	Alta	O.S.S.	
Pulizia disinfezione delle apparecchiature, cavi ed accessori.	Alta	O.S.S.	
Ripristino dei presidi medici di consumo (suture, drenaggi guanti etc)	Alta	O.S.S.	
Controllo e verifica funzionalità degli accessori dei Sala Operatoria (carrelli, cesti per rifiuti, etc).	Alta	O.S.S.	
Controllo visivo degli accessori (piastre, cavi)	Alta	O.S.S.	
Controllo stato di carica delle batterie	Alta	O.S.S.	
Decontaminazione ed invio in Centrale di Sterilizzazione delle parti di apparecchiature (poliuso) per sterilizzazione	Alta	O.S.S.	
Rifornimento delle soluzioni per il lavaggio chirurgico delle mani	Alta	O.S.S.	

Tabella 11. Fase post operatoria: - Gestione della strumentazione

PROCESSO DI LAVORO			
FASE POST OPERATORIA		Gestione della strumentazione	
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Conteggio ferri fine intervento e compilazione scheda per consegna alla Centrale di Sterilizzazione.	Alta	O.S.S.	
Preparazione della soluzione decontaminante ed inserimento ferri.	Alta	O.S.S.	
Allontanamento dalla sala operatoria della strumentazione utilizzata per intervento.	Alta	O.S.S.	
Trasporto ferri Chirurgici presso punto raccolta per invio Centrale di Sterilizzazione o Trasporto presso la Centrale di Sterilizzazione Interna.	Alta	O.S.S.	
Ritiro ferri chirurgici (container e set sterili) dalle Unità di Sterilizzazione.	Alta	O.S.S.	
Compilazione della documentazione per la consegna ed il ritiro dei dispositivi sterili dalla Centrale di Sterilizzazione.	Alta	O.S.S.	
Stoccaggio del materiale a garanzia del mantenimento della sterilità e della facilitazione della ricerca (La tecnica regola "first in first out" /Fi-Fo).	Alta	O.S.S.	

Tabella 12. Processo di lavoro: Fase post operatoria - Gestione della strumentazione (Decontaminazione- Lavaggio - Confezionamento) presso le Unità di Sterilizzazione^{27 28}.

PROCESSO DI LAVORO			
FASE POST OPERATORIA		Gestione della strumentazione: Decontaminazione- Lavaggio - Confezionamento	
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Prelevamento degli strumenti utilizzati ed il loro spostamento dal luogo operativo a quello dedicato al processo di sterilizzazione.	Alta	O.S.S.	
Decontaminazione strumenti utilizzati senza manipolare per immersione in una soluzione decontaminante.	Alta	O.S.S.	
Lavaggio, disinfezione, risciacquo e successiva asciugatura dei DM con procedure e programmi standardizzati dei ferri e presidi da ricondizionare (manuale, ad ultrasuoni, termo disinfettore). Controllo visivo e verifica pulizia, l'integrità, l'assenza di ruggine e corrosione. Registrazione della fase effettuata su schede e registri della tracciabilità.	Alta	O.S.S.	
Controllo, riassetto dei dispositivi che erano stati scomposti, manutenzione e lubrificazione. Conteggio dello strumentario Compilazione della scheda- documentazione di controllo (Registrazione della fase sulle apposite schede e registri).	Alta	O.S.S.	
Confezionamento dei DM: individuazione del sistema di barriera sterile idoneo in base al dispositivo e alla modalità di sterilizzazione. Verificando la tipologia e le caratteristiche del materiale ricevuto per attribuire la procedura specifica.	Alta	O.S.S.	

²⁷ <https://www.inail.it/cs/internet/docs/linee-guida-protezione-operatori-sanitari.pdf> (Ultimo accesso 25/03/2023).

²⁸ <https://www.assocarenews.it/oss-raa/oss-e-sterilizzazione-ruoli-e-responsabilita-di-processo> (Ultimo accesso 25/03/2023).

Tabella 13. Processo di lavoro: Fase post operatoria- Gestione della strumentazione (Sterilizzazione e stoccaggio) presso le Unità di Sterilizzazione²⁹⁻³⁰

PROCESSO DI LAVORO			
FASE POST OPERATORIA	Gestione della strumentazione - Sterilizzazione e Stoccaggio		
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Carico degli strumenti confezionati nelle Autoclavi e avvio del ciclo.	Alta	O.S.S.	
Scarico delle autoclavi e verifica della conformità delle confezioni/materiale sterilizzato.	Alta	O.S.S.	
Trasferimento del materiale sterilizzato e controllato nel settore/spazio preposto allo stoccaggio.	Alta	O.S.S.	
Conoscenza ed esecuzione i test di monitoraggio del corretto funzionamento delle autoclavi.	Alta	O.S.S.	
Quotidianamente: predisporre il locale sterilizzatrice alle attività con l'accensione e controllo delle macchine per il processo di sterilizzazione; eseguendo i test di controllo di attivazione e di processo controllandone e registrandone i risultati sulle apposite schede e registri.	Alta	O.S.S.	
Controllo e verifica della sanificazione dell'ambiente, presenza di DPI e l'approvvigionamento dei presidi per le attività	Alta	O.S.S.	

Tabella 14. Processo di lavoro: Gestione dei Dispositivi Medici – Farmaci e Magazzini

PROCESSO DI LAVORO			
FASE POST OPERATORIA	Gestione dei Dispositivi Medici – Farmaci e Magazzini		
ATTIVITA' /AZIONE	Standard.	Attribuibile	In collabor
Controllo Armadi e verifica Giacenze farmaci	Alta	O.S.S.	
Controllo Armadi e verifica Giacenze Presidi Medici Sterili	Alta	O.S.S.	
Controllo scadenze farmaci e Presidi medici sterili	Alta	O.S.S.	
Compilazione richieste per reintegro giacenze minime concordate con Farmacia e Sala Operatoria con le modalità di reintegro “Just In Time” e “One piece flow	Alta	O.S.S.	
Sistemazione farmaci nell'armadio secondo un ordine logico, (alfabetico, principio attivo)	Alta	O.S.S.	
Corretto stoccaggio del materiale a garanzia del mantenimento della sterilità e della facilitazione della ricerca (La tecnica “first in first out” (Fi-Fo)	Alta	O.S.S.	
Preparazione Materiale per le sedute Operatorie previste per il giorno successivo seguendo le liste operatorie e le procedure per ogni singolo intervento (Packaging, dispositivi sterili, teleria ,ferri ch.)	Alta	O.S.S.	
Trasporto e disposizione in Sala Operatoria del Materiale necessario all'Intervento Chirurgico secondo le procedure del Reparto Oper.	Alta	O.S.S.	
Trasporto materiale sterile all'interno della Sala operatoria seguendo le procedure, in sicurezza dei materiali.	Alta	O.S.S.	
Controllo e verifica quantità dei DPI dispositivi di protezione individuali e tute/divise per il personale che accede alle S.O. e provvede all'approvvigionamento, nelle aree di accesso alla Sala Operatoria	Alta	O.S.S.	

²⁹ <https://www.inail.it/cs/internet/docs/linee-guida-protezione-operatori-sanitari.pdf> (Ultimo accesso 25/03/2023).

³⁰ <https://www.assocarenews.it/oss-raa/oss-e-sterilizzazione-ruoli-e-responsabilita-di-processo> (Ultimo accesso 25/03/2023).

3.3 FORMAZIONE ED INSERIMENTO DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO IN SALA OPERATORIA

Finalità della formazione

La formazione è un'attività educativa che si propone di promuovere lo sviluppo di nuove capacità e abilità nella persona. Nella nuova concezione la nozione di formazione professionale si è arricchita di contenuti che mirano più che altro alla “trasformazione di atteggiamenti, comportamenti, mentalità, che insieme portano non soltanto ad eseguire lavori nuovi o differenti ma anche soprattutto ad interpretare diversamente il proprio ruolo”³¹.

Come risultato di questo processo ci si attende la modificazione del modello cognitivo del destinatario, ma anche cambiamenti relazionali e dei processi di crescita.

Le finalità della formazione per O.S.S. non sono solo indirizzate al raggiungimento delle conoscenze e delle abilità ma sono rivolte anche alla fusione tra l'individuo e l'organizzazione, attraverso la conoscenza di norme, comportamenti, valori e cultura. Il sapere pratico costituisce di per sé una modalità di conoscenza.

L'esperienza è un processo attivo e indica il perfezionamento di nozioni e teorie precostituite grazie all'incontro con molte situazioni reali che aggiungono sfumature o gradi di differenza alla teoria³².

La teoria offre ciò che può essere reso esplicito e formalizzato, ma la pratica clinica è sempre più complessa e presenta molte più realtà di quelle che la teoria riesce a cogliere da sola.

La teoria guida gli operatori clinici e li mette in grado di fare le domande giuste, lo può illustrare il genere di trasformazione della pratica che si è compiuta, appunto, grazie alla teoria³³.

Quindi essenziale nello sviluppo dei *saperi pratici* sono la modalità di riflessione sull'esperienza e anche le modalità di accesso a nuove conoscenze. E' un sapere che si costituisce in funzione dell'operare.

Gli obiettivi generali che si vogliono perseguire con l'inserimento dell'OSS sono:

- Aumentare la motivazione del neo assunto;
- Acquisire le competenze delle discipline;
- Organizzare le sue competenze in un'ottica interdisciplinare;
- Potenziare le capacità logico-operative, di riflessione critica, considerando che la riflessione può avvenire durante l'azione o dopo l'azione;
- Scegliere le modalità di integrazione sociale più confacenti con la sua identità.

³¹ Auteri E., Busana O., (1990). *La Gestione del Personale*. Casa Editrice: Etas Libri - Biblioteca dei Quadri Aziendali.

³² Benner P., (2003). *L'Eccellenza nella Pratica clinica dell'Infermiere l'apprendimento basato sull'esperienza*. Edizione italiana a cura di Carlo Calamandrei e Laura Raser, Cap. 2, p. 28. Casa Ed. MCGraw-Hill.

³³ Benner P., 2003.

Catalogo delle Competenze

Importante è quindi costruire un catalogo di competenze per sostenere i processi di ri-progettazione organizzativa, di rilevare i fabbisogni formativi, di costruire un sistema di valutazione delle prestazioni e di orientare l'assegnazione al posto più adatto, ma soprattutto definire un modello di professionista esperto atteso/desiderato per la Sala Operatoria.

Questa analisi è conseguente alle schede di attività considerate attribuibili ed al Profilo dell'Operatore Socio Sanitario.

Tabella 15. Competenze Relazionali - relative alle conoscenze richieste

COMPETENZE TRASVERSALI PERIOPERATORIE				
Processo	Competenza	Conoscenze	Abilità richieste	Comportamenti
Attività finalizzate al lavoro in team e di integrazione con gli altri operatori	Adottare metodologie di lavoro in team.	1.Ambiti del proprio profilo. 2.Ambiti di competenza degli altri Professionisti. 3.Dinamiche relazionali. 4.Tecniche di lavoro di Gruppo.	Modalità comunicative e relazionali idonee al contesto organizzativo. Interagisce con gli altri professionisti riconoscendo il proprio ruolo.	Relazioni positive. Entra in Empatia con gli interlocutori. Assume comportamenti collaborativi.
				Area Apprendimento Sala Operatoria.
Organizzazione dei Servizi	Riconoscere i sistemi organizzativi e la rete dei servizi.	1.Organizzazione e metodologia dei servizi sanitari.	Utilizza gli strumenti per le comunicazioni/ ed orienta le richieste.	Si integra col team. Facilita i flussi informativi rispettando il suo ruolo.
Organizzazione e Gestione delle Attività Attribuite	Gestire le proprie attività secondo priorità, utilizzando in modo appropriato le risorse disponibili.	1.Organizzazione e metodologia della Sala Operatoria. 2.Organizzazione e metodologia dei servizi sanitari.	Definisce obiettivi e priorità per le attività attribuite. Identifica il proprio contributo per la soluzione di problemi complessi.	Agisce integrandosi attivamente nell'equipe multiprofessionale.
				Area Apprendimento Sala Operatoria.
Pianificazione attività del blocco operatorio	Partecipare attivamente alle riunioni del gruppo di lavoro.		Ascolta attivamente. Dialoga e si confronta col team di lavoro.	Si integra col team Riflette criticamente sul proprio agire professionale.
				Area Apprendimento Sala Operatoria.

Tabella 16. Competenze Tecnico Professionali

FASE PREOPERATORIA				
Processo	Competenza	Conoscenze	Abilità richieste	Comportamenti
Trasporto e trasferimento Paziente	Collaborare per le attività di movimento e trasporto dell'utente.	1.Procedura per il corretto trasporto. 2.Conoscenza dell'utilizzo in sicurezza e la manutenzione dei mezzi di trasporto.	1.Aiuta per trasferimenti, spostamenti, posizionamenti. 2.Aiuta per l'uso corretto di presidi, ausili 3.Rispetta le condizioni di messa in sicurezza della persona. 4.Presenta osservazioni critiche per il miglioramento delle procedure.	Si orienta alla persona. Si dimostra assertivo. Entra in empatia con l'interlocutore.
				Area Apprendimento Dipartimenti/aree Assistenziali. Sala Operatoria. Area accoglienza operando.
Accoglimento	Attuare e collaborare per la preparazione del paziente all'intervento chirurgico.	1.Modalità operative per una corretta identificazione del paziente e del sito di intervento in collaborazione con l'Infermiere. 2.Modalità di preparazione del paziente all'intervento chirurgico e relativa documentazione richiesta secondo procedura.	1.Rileva e riferisce peculiarità dell'assistito. 2.Attua una relazione efficace a salvaguardia della privacy.	Opera secondo le modalità definite dal contesto.
				Area Apprendimento Sala Operatoria. Area accoglienza operando.
Preparazione del paziente all'intervento chirurgico e gestione dei processi invasivi anestesiolgici	Collaborare nella Gestione delle dinamiche Anestesiolgiche	1.Procedure e check-list aziendali definite per la preparazione del paziente alle procedure anestesiolgiche. 2.Check list per la definizione dei carrelli di anestesia e di emergenza. Procedure di primo soccorso.	1.Prepara il materiale necessario per la procedura. 2.Collabora nell'assistenza al paziente durante la procedura. 3.Riconosce e riferisce i più comuni segni e sintomi di allarme.	Si orienta alla persona. Accoglie e rassicura l'operando.
				Area Apprendimento Sala Operatoria. Area preparazione Operando.

Tabella 17. Competenze Tecnico Professionali

FASE PREOPERATORIA				
Processo	Competenza	Conoscenze	Abilità richieste	Comportamenti
<p>Attivazione della Sala Operatoria</p>	<p>1.Essere in grado di predisporre la S.O. e le relative apparecchiature in relazione al tipo di intervento.</p>	<p>1.Modalità di trasmissione delle Infezioni ospedaliere, delle modalità di prevenzione e valutazione dell'efficacia degli interventi.</p> <p>2.Conoscenza dei dispositivi e delle apparecchiature necessarie all'intervento programmato.</p> <p>3.Conoscenza delle tecniche di posizionamento del paziente in relazione alla tipologia d'intervento e alle condizioni cliniche del paziente.</p>	<p>1.Controllo della sanificazione - disinfezione dell'ambiente, Disinfezione delle apparecchiature.</p> <p>2.Applicazione delle norme comportamentali in S.O. corretta collocazione delle apparecchiature e disposizione del materiale in relazione al tipo di intervento esecuzione dei test di funzionamento delle apparecchiature.</p> <p>3.Esecuzioni corrette delle manovre per l'assoluta asetticità dell'operatore e del campo operatorio.</p>	<p>Si orienta alla persona.</p> <p>Si dimostra assertivo</p> <p>Entra in empatia con l'interlocutore.</p>
				<p>Area Apprendimento</p> <p>Sala Operatoria.</p>
<p>Preparazione e gestione del campo sterile</p>	<p>2.Essere in grado di collaborare con l'equipe chirurgica per la preparazione del campo sterile.</p> <p>3.Essere in grado di posizionare correttamente il paziente sul tavolo operatorio.</p>	<p>4.Conoscenza delle modalità di funzionamento dei letti operatori e degli accessori.</p> <p>5.Conoscenza dei rischi connessi al non corretto posizionamento dei pazienti e all'utilizzo non corretto degli accessori.</p>	<p>4.Collabora correttamente per il posizionamento del paziente.</p> <p>5.Utilizza in sicurezza i piani operatori e accessori.</p> <p>6.Applica le procedure di prevenzione delle lesioni da mal posizionamento.</p>	

Tabella 18. Competenze Tecnico Professionali

FASE INTRAOPERATORIA				
Processo	Competenza	Conoscenze	Abilità richieste	Comportamenti
Assistenza alle diverse fasi dell' Intervento	<p>1.Essere in grado di collaborare con l'équipe chirurgica durante l'intervento.</p> <p>2.Essere in grado di compilare per quanto di propria competenza la documentazione peri-operatoria.</p>	<p>1.Principi e modalità operative per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.</p> <p>2. Principi e modalità di mantenimento della sterilità del campo operatorio. Tecnica "no touch".</p>	<p>1.Collabora con l'équipe chirurgica durante l'intervento.</p> <p>2.Utilizza strumenti informativi di uso comune (schede protocolli) per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio.</p>	<p>Si dimostra assertivo.</p> <p>Entra in empatia con l'interlocutore.</p>
				<p>Area Apprendimento</p> <p>Sala Operatoria.</p>

Tabella 19. Competenze Tecnico Professionali

FASE POST OPERATORIA				
Processo	Competenza	Conoscenze	Abilità richieste	Comportamenti
Ripristino della Sala Operatoria dopo Intervento	<p>Essere in grado di ripristinare la Sala Operatoria dopo Intervento chirurgico e a fine seduta.</p> <p>Essere in grado di riconoscere e rispettare i percorsi/pulito /sporco e l'utilizzo dei DPI all'interno del blocco operatorio.</p>	<p>1. Elementi di igiene dell'ambiente.</p> <p>2. Modalità di trasmissione delle malattie infettive.</p> <p>3. I disinfettanti, gli antisettici e il loro utilizzo.</p> <p>4.Tecniche corrette di pulizia e sanificazione degli ambienti.</p> <p>5. L'uso corretto dei dispositivi di protezione individuale.</p> <p>6. La classificazione dei rifiuti sanitari e le corrette modalità di smaltimento.</p> <p>7. Il trasporto in sicurezza della strumentazione chirurgica utilizzata verso la centrale di sterilizzazione.</p>	<p>1.Applica i protocolli previsti per sanificazione/disinfezione dell'ambiente, delle apparecchiature e degli arredi.</p> <p>2.Riconosce e rispetta i percorsi pulito/sporco all'interno del blocco operatorio.</p> <p>3.Applicazione delle procedure per il corretto invio alla sterilizzazione dei DM Risterilizzabili</p> <p>4.Adotta i DPI.</p> <p>5.Ripristina i presidi chirurgici secondo procedure.</p>	<p>Si dimostra assertivo.</p>
				<p>Area Apprendimento</p> <p>Sala Operatoria.</p> <p>Sub Sterilizzazione.</p>

Tabella 20. Competenze Tecnico Professionali

FASE POST OPERATORIA				
Processo	Competenza	Conoscenze	Abilità richieste	Comportamenti
Gestione della strumentazione Gestione della strumentazione: Decontaminazione Lavaggio Confezionamento Gestione della strumentazione, Sterilizzazione e Stoccaggio	Partecipare attivamente nella gestione della strumentazione a fine intervento.	1. Uso corretto dei dispositivi di protezione individuale. 2. Disinfettanti, Antisettici e il loro utilizzo. 3. Procedure di sterilizzazione dei D.M. e le sue fasi: Decontaminazione, Lavaggio, Confezionamento, Sterilizzazione.	1. Applicazione delle procedure per il corretto invio alla sterilizzazione dei DM risterilizzabili. 2. Diluizione corretta dei prodotti necessari per la detersione e la disinfezione degli ambienti e degli arredi. 3. Il corretto uso delle apparecchiature decontaminazione - lavaggio ferri chirurgici. 4. Manutenzione e cura dello strumentario chirurgico. 5. Il confezionamento dello strumentario chirurgico secondo check-list. 6. Segue il processo di sterilizzazione. 7. Controlla l'asciugatura del materiale e l'integrità delle confezioni/container. 8. Provvede all'invio del materiale secondo le modalità organizzative previste.	Si dimostra assertivo.
	Partecipare attivamente nella Gestione della strumentazione nella fase di decontaminazione e lavaggio.	4. Uso delle apparecchiature per il lavaggio - sterilizzazione. 5. Conoscenza del processo speciale della sterilizzazione e del percorso della tracciabilità e della tipologia e le caratteristiche del materiale ricevuto per attribuire la procedura specifica.		Area Apprendimento Sala Operatoria.
	Partecipare attivamente nella gestione della strumentazione nella fase di confezionamento.			Sub Sterilizzazione.
	Partecipare attivamente nella gestione della strumentazione nella fase di sterilizzazione la cui responsabilità è dell'Infermiere.			Centrale di Sterilizzazione.

Tabella 21. Competenze Tecnico Professionali

FASE POST OPERATORIA				
Processo	Competenza	Conoscenze	Abilità richieste	Comportamenti
Gestione dei Dispositivi Medici, Farmaci e Magazzino	Essere in grado di gestire gli ordini. Stoccaggio dei Dispositivi Medici.	Organizzazione e procedure Aziendali per l'approvvigionamento dei materiali.	1. Conosce ed utilizza correttamente le modalità di richiesta. 2. Utilizza i canali informatici 3. Verifica e valuta l'entità delle scorte. 4. Ripristina le scorte utilizzate.	Si dimostra assertivo
				Area di Apprendimento Sala Operatoria

Temporizzazione delle competenze

L'inserimento dell'O.S.S. in una sala operatoria può avere un buon successo se si svolge sulla base di un progetto ben valutato³⁴.

Esso deve mirare alla:

1. Realizzazione di determinati presupposti di natura culturale ed organizzativa;
2. Stesura e implementazione di un'apposita procedura di inserimento.
3. Verifica a distanza dei risultati dell'inserimento in termini di qualità delle prestazioni e di soddisfazione degli utenti e degli operatori.

Tabella 22. Temporizzazione delle competenze: Fase Preoperatoria e Competenze trasversali

Area di Processo: Fase Pre operatoria e Competenze trasversali				
Competenza	Tempo di apprendimento			Strategie Formative
	2 Mesi	4 Mesi	6 Mesi	
Adottare metodologie di lavoro in team.	X			<ul style="list-style-type: none"> • Affiancamento al Tutor. • Presa visione di protocolli /procedure utilizzati nell'Unità Operativa. • Condivisione con il supervisore dei momenti di feedback. • Osservazione colleghi esperti e discussione con il tutor sulle sue convinzioni ed emozioni.
Gestire le proprie attività, secondo priorità, utilizzando in modo appropriate risorse disponibili.	X			
Riconoscere i sistemi organizzativi e la rete dei servizi.	X			
Partecipare attivamente alle riunioni del gruppo di lavoro.	X			
Essere in grado di predisporre la S.O. e le relative apparecchiature in relazione al tipo di intervento.		X		<ul style="list-style-type: none"> • Affiancamento al Tutor. • Presa visione di protocolli-procedure utilizzati nell'Unità Operativa. • Condivisione con il supervisore dei momenti di feedback sugli obiettivi e di valutazione rispetto alla presa in carico del proprio percorso formativo.
Essere in grado di collaborare con l'équipe chirurgica per la preparazione del Campo sterile.	X			
Collaborare per le attività di movimento e trasporto dell'utente.	X			<ul style="list-style-type: none"> • Affiancamento al Tutor. • Formazione teorica • Presa visione di protocolli /procedure utilizzati nell'Unità Operativa. • Debriefing di discussione. • Condividere con il supervisore momenti di feedback sugli obiettivi e di valutazione rispetto alla presa in carico del proprio percorso formativo.
Essere in grado di posizionare correttamente il paziente sul tavolo operatorio in posizioni semplici e standardizzate.		X		
Collaborare nella Gestione delle dinamiche Anestesiologiche			X	

³⁴ Calamandrei C., (2001). *L'inserimento del personale di supporto: una proposta di progetto* – In. "Management Infermieristico", 4, 16-23, Lauri Edizioni

Tabella 22. TempORIZZAZIONE delle competenze: Area di Processo: Fase Intra - operatoria

Area di Processo: Fase Intra - operatoria				
Competenza	Tempo di apprendimento			Strategie Formative
	2 Mesi	4 Mesi	6 Mesi	
Essere in grado di collaborare con l'équipe chirurgica durante l'intervento.		X		<ul style="list-style-type: none"> Affiancamento al Tutor. Presa visione di protocolli - procedure utilizzati nell'Unità Operativa. Condividere con il supervisore momenti di feedback sugli obiettivi e di valutazione rispetto alla presa in carico del proprio percorso formativo
Essere in grado di collaborare con l'équipe chirurgica durante l'intervento.		X		

Tabella 23. TempORIZZAZIONE delle competenze: Area di Processo: Fase Post operatoria

Area di Processo: Fase Post operatoria				
Competenza	Tempo di apprendimento			Strategie Formative
	2 Mesi	4 Mesi	6 Mesi	
Essere in grado di collaborare nell'assistenza al paziente nel post operatorio.		X		<ul style="list-style-type: none"> Affiancamento al Tutor. Formazione teorica. Presa visione di protocolli - procedure utilizzati nell'Unità Operativa. Condividere con il supervisore dei momenti di feedback sugli obiettivi e di valutazione rispetto alla presa in carico del proprio percorso formativo.
Essere in grado di ripristinare la Sala Operatoria dopo intervento chirurgico e a fine seduta.	X			
Essere in grado di riconoscere e rispettare i percorsi pulito /sporco e l'utilizzo dei DPI all'interno del blocco operatorio.	X			<ul style="list-style-type: none"> Presa visione di protocolli - procedure utilizzati nell'Unità Operativa.
Partecipare attivamente nella gestione della strumentazione fine Intervento		X		<ul style="list-style-type: none"> Affiancamento al Tutor. Formazione teorica. Presa visione di protocolli /procedure utilizzati nell'Unità Operativa. Condividere con il supervisore dei momenti di feedback sugli obiettivi e di valutazione rispetto alla presa in carico del proprio percorso formativo.
Partecipare attivamente nella Gestione della strumentazione nella fase di decontaminazione e lavaggio.	X			

Tabella 24. Temporizzazione delle competenze: Area di Processo: Fase Post operatoria

Area di Processo: Fase Post -Operatorio				
Competenza	Tempo di apprendimento			Strategie Formative
	2 Mesi	4 Mesi	6 Mesi	
Partecipare attivamente nella gestione della strumentazione nella fase di Confezionamento.		X		<ul style="list-style-type: none"> Affiancamento all’Infermiere Tutor. Formazione teorica Presenza di protocolli - procedure utilizzati nell’Unità Operativa. Condividere con il supervisore dei momenti di feedback sugli obiettivi e di valutazione rispetto alla presa in carico del proprio percorso formativo.
Partecipare attivamente nella gestione della strumentazione nella fase di sterilizzazione la cui responsabilità è dell’Infermiere.			X	<ul style="list-style-type: none"> Affiancamento all’Infermiere Tutor. Formazione teorica Presenza di protocolli - procedure utilizzati nell’Unità Operativa. <p>Condividere con il supervisore dei momenti di feedback sugli obiettivi e di valutazione rispetto alla presa in carico del proprio percorso formativo.</p>
Essere in grado gestire ordini e stoccaggio dei Dispositivi Medici.			X	<ul style="list-style-type: none"> Affiancamento all’Infermiere Tutor. Presenza di protocolli /procedure utilizzati nell’Unità Operativa. Condividere con il supervisore dei momenti di feedback sugli obiettivi e di valutazione rispetto alla presa in carico del proprio percorso formativo.

Le relative temporizzazioni, inserite nelle schede, possono variare da Sala Operatoria a Sala Operatoria ma anche in relazione al Collaboratore in inserimento (Neo assunto/primo impiego; Neo inserito/con precedenti esperienze).

Da questa temporizzazione derivano poi gli obiettivi per il piano di inserimento a 2 - 4 - 6 mesi.

3.4 COSTRUZIONE DI UN PIANO DI INSERIMENTO

Il principale strumento che permette di guidare e gestire l’integrazione è il “Piano di inserimento”. Contiene le competenze da raggiungere entro i primi 2-4-6 mesi (vedi capitolo 3.2) che saranno trasformate in obiettivi graduali per l’O.S.S.

I metodi di facilitazione dell’apprendimento sul campo sono:

- Contratto formativo.
- Piano di autoapprendimento.
- Briefing e Debriefing.

- Feedback in itinere sul percorso di apprendimento in atto. Ciò risulta utile sia per l'OSS che per i tutor, questi ultimi potranno così introdurre eventuali tutorati integrativi per guidare il recupero delle competenze.

Articolazione in Fasi fondamentali dell'azione progettuale.

Accoglimento ed orientamento dell'OSS.

- **Colloquio con il Coordinatore Infermieristico.** Una responsabilità non delegabile del Coordinatore è quella di preparare e gestire un colloquio con il neoassunto al momento dell'arrivo nell'Unità Operativa per conoscere le sue aspirazioni e le sue preoccupazioni. Nel corso del colloquio è importante ascoltare le domande dell'Operatore per prevenire malintesi, disagi o possibili contrasti. Illustrerà poi, con il tutor assegnato, le linee operative del percorso di inserimento, il piano di apprendimento, l'organizzazione della Sala Operatoria, le norme e i regolamenti da rispettare ed i fattori di valutazione che saranno considerati al termine dell'inserimento.
- **Assegnazione Tutor.** Il tutor è un Infermiere o un OSS Esperto, che guida nel primo periodo di inserimento il Neo-assunto, alternando attività di vera e propria istruzione con interventi di riflessione e rielaborazione dell'esperienza. La sua attività si sviluppa principalmente nel fornire supporto durante la fase di apprendimento, nel fornire informazioni e consigli utili e nel predisporre strumenti per il recupero delle lacune di apprendimento rimodulando di conseguenza gli obiettivi e le strategie.
- **Visita guidata agli ambienti e illustrazione delle apparecchiature,** con particolare riferimento a quelle relative alla sicurezza, D.P.I ed elettromedicali, a quelle che l'OSS dovrà utilizzare nel suo lavoro.
- **Presentazione degli altri operatori professionali** appartenenti a quella sala operatoria.

Il tutor e il coordinatore, a diversi livelli di responsabilità, si impegnano nella fase di accoglimento a:

- Comunicare tempi e metodi di lavoro.
- Dare e ricevere feedback.
- Motivare sempre chiaramente ogni valutazione rispetto al raggiungimento degli Obiettivi.
- Indicare strumenti e strategie per superare eventuali difficoltà nel raggiungimento di obiettivi.
- Favorire occasioni di socializzazione/agggregazione con il gruppo di lavoro.
- Dimostrare disponibilità ad un confronto sereno e trasparente.

Inserimento nelle attività.

Addestramento sulle attività e sui compiti selezionati e descritti nelle schede delle attività.

Il tutor avrà l'importante compito di stimolare l'OSS a fare osservazioni e ad essere propositivo su ciò che non comprende o che potrebbe essere migliorato, al fine di farlo sentire parte di un progetto e non semplice esecutore. Inoltre deve predisporre dei momenti di autovalutazione durante tutto il percorso per capire come sta procedendo l'inserimento e per chiarire dubbi, perplessità e rinnovare la motivazione all'impegno.

Nei **primi due mesi** viene effettuato il primo colloquio per valutare lo stato di avanzamento del percorso di inserimento ed il raggiungimento degli obiettivi specifici.

Al termine dei primi due mesi avverrà la **prima valutazione**, incontro in cui verranno valutate le competenze e gli obiettivi raggiunti. In sede di valutazione verrà definita la seconda fase del percorso d'inserimento e successivamente la valutazione finale.

Durante tutto il percorso verranno raccolte e documentate le autovalutazioni del Neoassunto, le valutazioni del tutor ed individuate le strategie per il pieno raggiungimento di obiettivi sui quali sono state individuate delle difficoltà.

3.5 STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Il piano di inserimento e di valutazione fa riferimento, come detto precedentemente ad obiettivi di competenza temporizzati che possono variare relativamente alla Specialità Chirurgica.

Per Valutazione s'intende l'espressione di un giudizio sistematico dato al neoassunto/neo-inserito dal Tutor e dal Coordinatore attraverso un'analisi del grado di raggiungimento delle performance rispetto agli obiettivi prefissati. La valutazione condotta, in modo sistematico e ben strutturato, permette di aggiungere valore al processo di gestione del personale in valutazione e di dare trasparenza e chiarezza al percorso formativo.

Di seguito si propone una scheda di valutazione (Tabella N°26 – N°27)

Nella scheda di valutazione è bene inserire, tra le note, anche i livelli di performance per avere un quadro completo di valutazione del percorso formativo. Il processo di inserimento lavorativo ha esito positivo quando sono stati raggiunti tutti gli obiettivi formativi e sono state attuate tutte le strategie organizzative per presidiare e gestire al meglio le variabili che possono influenzare il buon andamento di un inserimento. L'inserimento può ritenersi concluso quando il neoassunto/neo inserito è in grado di portare a termine in completa autonomia, tutte le attività assegnate ed ha acquisito i valori e la cultura organizzativa della Sala Operatoria.

Se l'O.S.S. dopo i primi mesi non ha raggiunto gli obiettivi o non c'è stata quell'interazione con il lavoro in Sala Operatoria non raggiungendo buoni risultati, vengono individuati altri progetti in altri contesti lavorativi.

Leggenda

R raggiunto obiettivo.

NR non raggiunto.

DR da rivedere alcune competenze che possono essere approfondite o sono state parzialmente raggiunte.

NS non valutabile per mancata sperimentazione dell'OSS.

L'indicatore valutato come NS non influisce sulla valutazione globale dell'obiettivo (quindi se all'interno di un obiettivo uno o più indicatori risultano NS e gli altri R la valutazione globale dell'obiettivo è R).

Tabella 25. Scheda di valutazione a Due Mesi**OBIETTIVO GENERALE:** Acquisizione di conoscenze ed abilità di tipo logistico operativo generale.

Obiettivi a 2 Mesi	R	NR	DR	NS	Note
	Data	Data	Data	Data	
Adottare metodologie di lavoro in team.					
Gestire le proprie attività, secondo priorità, utilizzando in modo appropriato le risorse disponibili.					
Riconoscere i sistemi organizzativi e la rete dei servizi.					
Partecipare attivamente alle riunioni del gruppo di lavoro.					
Essere in grado di collaborare con l'équipe chirurgica per la preparazione del campo sterile.					
Collaborare per le attività di movimento e trasporto dell'utente.					
Essere in grado di ripristinare la Sala Operatoria dopo intervento chirurgico e a fine seduta.					
Essere in grado di riconoscere e rispettare i percorsi pulito/sporco e l'utilizzo dei DPI all'interno del blocco operatorio.					
Partecipare attivamente nella gestione della strumentazione nella fase di decontaminazione e lavaggio.					

Tabella 26. Scheda di valutazione a Quattro Mesi**OBIETTIVO GENERALE:** Acquisizione di abilità in riferimento a determinati quadri chirurgici operatori e loro complessità

Obiettivi a 4 Mesi	R	NR	DR	NS	Note
	Data	Data	Data	Data	
Essere in grado di predisporre la S.O. e le relative apparecchiature in relazione al tipo di intervento					
Essere in grado di posizionare correttamente il paziente sul tavolo operatorio in posizioni semplici e standardizzate.					
Essere in grado di collaborare con l'équipe chirurgica durante l'intervento.					
Essere in grado di collaborare con l'équipe chirurgica durante l'intervento.					
Essere in grado di collaborare nell'assistenza al paziente nel post operatorio.					
Partecipare attivamente nella gestione della strumentazione nella fase di Confezionamento.					

Tabella 26. Scheda di valutazione a Sei Mesi

OBIETTIVO GENERALE: Acquisizione di competenze in riferimento a determinati complessità assistenziali e tecniche di Sala Operatoria

Obiettivi a 6 Mesi	R	NR	DR	NS	Note
	Data	Data	Data	Data	
Collaborare nella gestione delle dinamiche Anestesiologiche.					
Partecipare attivamente nella gestione della strumentazione nella fase di sterilizzazione la cui responsabilità è dell'Infermiere.					
Essere in grado gestire ordini e stoccaggio dei Dispositivi Medici.					

Tabella 27. Livelli di performance

Livello 4	<ul style="list-style-type: none"> - Svolgere attività finalizzate a lavoro in team e di integrazione con altri operatori - In autonomia riesce a correlare i dati e contestualizzarli alla situazione. - Gestisce le attività assegnate con un basso grado di supervisione - Approfondisce le situazioni autonomamente e ricerca opportunità formative. - E' sempre molto accurato, preciso e garantisce sempre la sicurezza sul paziente. - Contestualizza un comportamento già appreso ad una situazione simile/nuova. - Propositivo in situazioni nuove (collabora alla soluzione di un problema).
Livello 3	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità occasionalmente di domande stimolo per correlare i dati, contestualizzarli alla situazione. - Gestisce le attività assegnate con un basso grado di supervisione. - Approfondisce le situazioni autonomamente. - E' sempre accurato, preciso e garantisce sempre la sicurezza sul paziente. - Contestualizza un comportamento già appreso ad una situazione simile. - Propositivo in situazioni che ha gestito più volte.
Livello 2	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità spesso (molte volte) di domande stimolo per correlare i dati, contestualizzare alla situazione. - Occasionalmente necessita dell'intervento del supervisore nella gestione delle attività assegnate. - Approfondisce le situazioni sia su mandato (50%) che in autonomia (50%). - Quasi sempre si dimostra accurato e preciso. - Garantisce sempre la sicurezza sul paziente.
Livello 1	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità quasi sempre di domande stimolo per correlare i dati, contestualizzarli alla situazione. - Occasionalmente necessita dell'intervento del supervisore nella gestione delle attività sperimentate maggiormente. - Approfondisce le situazioni solo su mandato, pone domande poco pertinenti. - Garantisce sempre la sicurezza sul paziente. - Molto spesso necessita di essere stimolato per iniziare l'attività.
Livello 0 Obtv non raggiunto	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno uno degli indicatori previsti non è stato raggiunto.

3.6 CONCLUSIONI

L'inserimento dell'O.S.S. in Sala Operatoria o in un Blocco Operatorio necessita di un percorso di "expertise" mirato con un investimento formativo iniziale sui temi della responsabilità e delle competenze.

L'inserimento dell'O.S.S., come è stato descritto, può avere il massimo successo se si svolge sulla base di un progetto che miri alla realizzazione di determinati presupposti di natura culturale ed organizzativa, alla stesura e all'implementazione di un'apposita procedura di inserimento, alla verifica a distanza dei risultati dell'inserimento in termini di qualità delle prestazioni e di soddisfazione degli utenti e degli operatori.

E' un processo che va governato e indirizzato in maniera tale che le varie criticità possano essere individuate, riconosciute, condivise in considerazione dei vantaggi che la nuova organizzazione potrà comportare, come il miglioramento qualitativo e quantitativo dell'offerta assistenziale, ma soprattutto un maggior sviluppo della leadership infermieristica.

La letteratura suggerisce che la struttura del Team e l'allocatione dei ruoli a volte sono poco chiare e controverse, il coordinamento e la comunicazione non sono pienamente efficaci.

Per migliorare il lavoro di squadra in Sala Operatoria, tutte le figure coinvolte hanno bisogno di modelli che specificino le risorse, la struttura, il processo e le attività del Team.

Hanno anche bisogno di misure per valutare le prestazioni e metodi per istruire strategicamente i Professionisti in Sala Operatoria.

Costruire Team efficaci con leadership efficaci, definire obiettivi chiari attraverso una comprensione del ruolo di ogni Professionista, valutare la complessità delle attività e dell'assistenza chirurgica, favorire una comunicazione efficace, creare sinergie che valorizzano le qualità del singolo, garantendo la cura globale e personalizzata ai pazienti da parte di una qualificata equipe assistenziale, sono tutti *outcomes* da raggiungere.

Questa è l'arte di "fare bene le cose" ed è uno degli elementi essenziali nel condurre processi chirurgici di successo e sicuri in sala operatoria e di miglioramento della qualità dell'assistenza.

"L'assistenza è un'arte; e se deve essere realizzata come arte, richiede una devozione totale e una preparazione, come qualunque opera di pittore o scultore, con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano, il tempio dello Spirito di Dio. E' una delle belle arti, anzi la più bella delle arti"

Florence Nightingale

4. TERMINOLOGIA - ABBREVIAZIONI

AICO: Associazione Italiana degli Infermieri di Camera Operatoria.

AIOS: Associazione Italiana Operatori Sanitari Addetti alla Sterilizzazione.

ASSISTENZA: è una funzione globale che comprende il venire incontro a qualsiasi bisogno di aiuto non particolarmente problematico.

ATTRIBUZIONE: termine che precisamente esprime il processo di trasferimento di un'azione pianificata all'operatore di supporto. Nelle organizzazioni aziendali, l'attribuzione è un processo di gestione operativa del lavoro per la realizzazione degli obiettivi prefissati. L'attribuzione diventa uno strumento operativo che tende a regolare i rapporti tra infermieri ed operatore di supporto. Non deve essere confusa con la delega che deve essere scritta ed ha un valore giuridico diverso.

ATTIVITA' DI CARATTERE AUTONOMO: attività definite tali dal profilo professionale dell'Infermiere (DM n. 739/94) o quando la decisione avviene all'interno di protocolli concordati con le altre professionalità sanitarie.

ATTIVITA' DI CARATTERE COLLABORATIVO: attività che prevedono l'interazione di più figure professionali.

ATTIVITA' DI SUPPORTO O NON SANITARIA: attività di tipo alberghiero, di trasporto etc., effettuate a sostegno del paziente o delle attività sanitarie.

ATTIVITA' DI TIPO SANITARIO: attività che fanno parte del piano complessivo di trattamento/assistenza e che coinvolgono il paziente sia direttamente che indirettamente.

COMPETENZA AVANZATA: si intende una maggiore capacità di interpretare le esigenze dei pazienti, di prevedere rischi/complicanze attese/inattese ed eventuali evoluzioni, di attivare interventi basati su metodologie complesse ed integrate.

FORMAZIONE: trasformazione di atteggiamenti, comportamenti, mentalità, che insieme portano non soltanto ad eseguire lavori nuovi o differenti ma anche soprattutto ad interpretare diversamente il proprio ruolo.

FNOPI: Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche.

ICP: Collaborazione Interprofessionale (*Inter Professional Collaboration*), è il processo all'interno del quale differenti gruppi professionali lavorano assieme per influire positivamente sull'assistenza sanitaria.

O.S.S.: Operatore Socio Sanitario, è una figura professionale codificata dall'Accordo Stato Regioni 22/02/2001 che rientra nell'area socio sanitaria e fornisce un supporto all'Infermiere nell'assistenza di base, su differenti tipologie di attività.

PIANO DI INSERIMENTO: principale strumento che permette di guidare e gestire l'inserimento. Contiene le competenze da raggiungere entro i primi 4-6 mesi.

PROCESSO: insieme di attività finalizzate alla produzione ed erogazione di un prodotto/esito/servizio

RESILIENZA: nelle organizzazioni sanitarie la resilienza è definita come la capacità del sistema sanitario di adeguare il proprio funzionamento prima, durante o in seguito a cambiamenti o inconvenienti, in modo che le operazioni richieste possano essere sostenute in condizioni previste e/o impreviste.

S.O.: Sala Operatoria.

TEAM: squadra oppure gruppo di persone che collaborano alla medesima impresa (di carattere scientifico e intellettuale, oppure sportivo); équipe.

TUTOR: in latino, “tutor” significa guardiano, protettore, custode: è colui che protegge e si prende cura di qualcun altro. Il tutor si configura come il difensore della tensione verso la crescita, l'autonomia, il potenziamento di chi gli è affidato. Egli esercita un'importante funzione di facilitatore dei processi di apprendimento.

VALUTAZIONE: espressione di un giudizio sistematico dato al neoassunto dal tutor e dal coordinatore attraverso un'analisi del grado di raggiungimento delle performance rispetto gli obiettivi prefissati.

4. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Accordo 22 Febbraio 2001 Gazzetta Ufficiale 19 Aprile 2001, n. 91. *Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.*
2. Auteri E., Busana O., (1990). *La Gestione del Personale.* Casa Editrice: Etas Libri - Biblioteca dei Quadri Aziendali.
3. Benci L., (2001). L'operatore Socio Sanitario: autonomia, rapporti con i professionisti e responsabilità giuridica. *Rivista di diritto delle professioni sanitarie*, Lauri Edizioni n° 3.
4. Benci L., (2002). *Aspetti giuridici della professione infermieristica. Elementi di legislazione sanitaria, (3 ed.).* Milano. McGraw-Hill, pp.101-115.
5. Benci L., (2003). L'operatore Socio Sanitario con formazione complementare: autonomia, dipendenza dall'Infermiere e dall'Ostetrica/o e responsabilità giuridica. *Rivista di diritto delle professioni sanitarie*, Lauri Edizioni n° 2.
6. Benner P., (2003). *L'Eccellenza nella Pratica clinica dell'Infermiere l'apprendimento basato sull'esperienza.* Edizione italiana a cura di Carlo Calamandrei e Laura Raser, Cap.2, p.28, Casa Ed. MCGraw-Hill.
7. Calamandrei C., (2001). *L'inserimento del personale di supporto: una proposta di progetto – In. "Management Infermieristico", 4, 16-23, Lauri Edizioni.*
8. Delva D., Jamieson M., Lemieux M., (2008). Team effectiveness in academic primary health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 22 (6), 598-611.
9. Devoto G., Oli G.C., (2013). *Il Devoto-Oli minore. Vocabolario della lingua italiana*, Le Monnier.
10. Di Denia P., Caminati A., Martini C., Marzola L., *I rischi in sala operatoria, in Risk Management*, Carocci Faber, 2007.
11. Di Giulio P., Renga G., Saiani L., Calamandrei C., Palese A., Scandellari C., Tousijn W., Canotti R., Tannini L., Dimonte V., (2003). Modelli e metodologie o anche clinica nella Laurea Specialistica in scienze Infermieristiche? *Assistenza infermieristica e ricerca*, 22, 1.
12. Fagone La Zita D.E., (2020). Flow Chart preparazione del paziente all'intervento chirurgico. *Nurse 24.it* <https://www.nurse24.it/specializzazioni/chirurgia/flow-chart-preparazione-paziente-intervento-chirurgico.html> (ultimo accesso 12/03/2023).
13. Göras C., Nilsson U., Ekstedt M., Unbeck M., Ehrenberg A., (2020). Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Serv Res.*, 20(1):440.
14. Hollnagel E., (2010). *Resilience engineering in practice: a guidebook.* Farnham: Ashgate.

15. Hollnagel E., Wears R.L., Braithwaite J., (2015). *From Safety-I to Safety-II: a white paper*. The resilient health care net: published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia.
16. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (2009). *Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist*.
17. Potter P., Wolf L., Boxerman S., Grayson D., Sledge J., Dunagan C., Evanoff B. Understanding the cognitive work of nursing in the acute care environment. *J Nurs Adm.*, 35(7–8):327–335.
18. Rigon L.A., Thiene E., (2003). *Assistenza infermieristica in sala operatoria. Linee guida e procedure*. Casa editrice Ambrosiana.
19. Saiani, L., Brugnolli, A., (2014). *Trattato di Cure Infermieristiche*. Napoli: Sorbona.
20. Turcotte M., Etherington C., Rowe J., Duong A., Kaur M, Talbot Z, Mansour F, Mohamed J., Zahrai A., Fournier K., Boet S., (2022). Effectiveness of interprofessional teamwork interventions for improving occupational well-being among perioperative healthcare providers: a systematic review. *Journal of Interprofessional Care*.
21. Weinger M.B., Gaba D.M., (2014). Human factors engineering in patient safety. *Anesthesiology*, 120(4):801–806.
22. Zwarenstein M., Goldman J., Reeves S., (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based intervention on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3*.

SITOGRAFIA

1. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/linee-guida-protezione-operatori-sanitari.pdf> (Ultimo accesso 25/03/2023)
2. <https://www.assocarenews.it/oss-raa/oss-e-sterilizzazione-ruoli-e-responsabilita-di-processo> (Ultimo accesso 25/03/2023)
3. [opibelluno.it https://www.opibelluno.it > uploads > 2017/03](https://www.opibelluno.it/uploads/2017/03)
 Legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 (BUR n. 75/2001). LA FIGURA PROFESSIONALE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO. Art. 1 - Figura professionale e profilo.
 (Ultimo accesso 15/06/23)

Allegato N°1

Legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 (BUR n. 75/2001)

LA FIGURA PROFESSIONALE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO

Art. 1 - Figura professionale e profilo.

1. È individuata la figura professionale dell'operatore socio-sanitario.
2. 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.

Art. 2 - La formazione.

1. La formazione dell'operatore socio-sanitario è di competenza della Regione che provvede all'organizzazione dei corsi e delle relative attività didattico-formative, nel rispetto delle disposizioni della presente legge.
2. La Giunta regionale, sulla base del fabbisogno annualmente determinato ed in relazione alla normativa regionale vigente, programma l'attivazione dei corsi. I corsi sono gestiti da istituzioni con comprovata esperienza nel settore, secondo quanto previsto dalla vigente normativa statale e regionale ed in particolare dall'articolo 5 della legge 21 dicembre 1978, n. 845 e dall'articolo 11 della legge regionale 30 gennaio 1990, n. 10 "Ordinamento del sistema di formazione professionale e organizzazione delle politiche regionali del lavoro" come da ultimo modificato dall'articolo 37 della legge regionale 5 febbraio 1996, n. 6.
3. I corsi per operatore socio-sanitario sono cofinanziati dalla Regione che annualmente determina i criteri ed i parametri di finanziamento.
- 3 bis.** Sono istituiti corsi denominati moduli facoltativi complementari in assistenza sanitaria dell'operatore socio-sanitario. Il modulo è gestito da istituzioni titolari di servizi sanitari e/o socio assistenziali che possono avvalersi di forme collaborative con gli enti di formazione professionale di cui alla legge 845/1978 e legge regionale 30 gennaio 1990, n. 10 e successive modifiche ed integrazioni di comprovata esperienza formativa nel settore dei servizi socio-sanitari. La direzione del modulo facoltativo complementare in assistenza sanitaria dell'operatore socio-sanitario è affidata ad un dirigente dell'assistenza infermieristica o, in assenza, ad un infermiere di comprovata esperienza in materia di formazione. (1)

Art. 3 - Contesti operativi. L'operatore socio-sanitario svolge la sua attività in tutti i servizi del settore sociale e sanitario, di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali e semiresidenziali.

Art. 4 - Contesto relazionale.

1. L'operatore socio-sanitario svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale ed educativa, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

Art. 5 - Attività.

1. Le attività dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita e si esplicano in particolare in:

- a) assistenza diretta ed aiuto domestico, alberghiero;
- b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;
- c) supporto gestionale, organizzativo e formativo.

2. Le attività di cui la comma 1 sono riassunte nell'allegata tabella A che fa parte integrante della presente legge.

Art. 6 - Competenze.

1. Le competenze dell'operatore socio-sanitario sono contenute nell'allegata tabella B che fa parte integrante della presente legge.

1 bis. Le competenze dell'operatore socio sanitario che ha conseguito l'attestato di formazione complementare in assistenza sanitaria sono contenute nell'allegata tabella B bis) che fa parte integrante della presente legge. (2)

Art. 7 - Requisiti di accesso.

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

1 bis. Per l'accesso al modulo facoltativo complementare in assistenza sanitaria dell'operatore socio-sanitario è richiesto il possesso del titolo di operatore sociosanitario di cui alla presente legge, o titolo equipollente. (3)

Art. 8 - Organizzazione didattica.

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

- a) un modulo di base;
- b) un modulo professionalizzante;
- c) un modulo facoltativo tematico integrativo;
- c bis) un modulo facoltativo complementare in assistenza sanitaria. (4)

2. I corsi di formazione per operatore socio-sanitario hanno durata fino a diciotto mesi, per un numero di ore non inferiore a 1.000, articolate in moduli didattici così come previsti nell'allegato C che fa parte integrante della presente legge.

Art. 9 - 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. 2. Le

materie di insegnamento sono riassunte nell'allegata tabella C, che fa parte integrante della presente legge.

Art. 10 - Tirocinio.

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

Art. 11 - Esame finale e rilascio dell'attestato.

1. La frequenza ai corsi è obbligatoria e non possono essere ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano superato il tetto massimo di assenze indicato dalla Giunta regionale nel provvedimento istitutivo dei corsi, e comunque non superiore al dieci per cento delle ore complessive.

2. Al termine del corso gli allievi sono sottoposti ad una prova teorica e ad una prova pratica da parte di un'apposita commissione d'esame, la cui composizione è individuata dal provvedimento regionale di cui al comma 1.

3. In caso di assenze superiori al dieci per cento delle ore complessive, il corso si considera interrotto e la sua eventuale ripresa nel corso successivo avverrà secondo modalità stabilite dalla struttura didattica.

4. All'allievo che supera la prova è rilasciato dalla Giunta regionale un attestato di qualifica valido, ai sensi della normativa vigente, nelle strutture, attività e servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali.

4 bis. Al termine del modulo facoltativo complementare in assistenza sanitaria gli allievi sono sottoposti ad una prova teorica e ad una prova pratica da parte di una apposita commissione di valutazione, la cui composizione è individuata con deliberazione della Giunta regionale. All'allievo che supera la prova è rilasciato un attestato di formazione complementare in assistenza sanitaria. (5)

Art. 12 - Titoli pregressi.

1. La Giunta regionale, nel contesto del proprio sistema della formazione, quantifica il credito formativo da attribuirsi a titoli e servizi pregressi, in relazione all'acquisizione dell'attestato di qualifica relativo alla figura professionale di operatore socio-sanitario, prevedendo misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente, per la parte sanitaria o per quella sociale, rispetto a quella prevista dalla presente legge.

Art. 13 – Norma finale. 1. Le tabelle A), B), B bis) e C) alla presente legge possono essere modificate dalla Giunta regionale sentita la competente Commissione consiliare che deve esprimersi entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta. In caso di inutile decorso del termine, si prescinde dal parere. (6)

Allegato A

Elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario

1) Assistenza diretta e aiuto domestico alberghiero:

- assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
- realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
- collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, alla riattivazione e al recupero funzionale;
- realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
- coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente; - aiuta la gestione dell'utente nel suo ambito di vita;
- cura la pulizia e l'igiene ambientale.

2) Intervento igienico-sanitario e di carattere sociale:

- osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
- collabora all'attuazione degli interventi assistenziali;
- valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;
- collabora all'attuazione di sistemi di verifica degli interventi;
- riconosce e utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale e il mantenimento e recupero dell'identità personale.

3) Supporto gestionale, organizzativo e formativo:

- utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
- collabora alla verifica della qualità del servizio;
- concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini e alla loro valutazione; - collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
- collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

ALLEGATO B

Competenze dell'operatore socio-sanitario

Competenze tecniche

In base alle proprie competenze e in collaborazione con altre figure professionali, sa attuare i piani di lavoro.

É in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli, ecc...).

É in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia:

- nel governo della casa e dell'ambiente di vita, nell'igiene e cambio biancheria;
- nella preparazione e/o aiuto all'assunzione dei pasti;
- quando necessario, e a domicilio, per l'effettuazione degli acquisti;
- nella sanificazione e sanitizzazione ambientale.

É in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti.

Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare.

Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, e dei campioni per gli esami diagnostici, secondo protocolli stabiliti.

Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette.

In sostituzione e appoggio dei familiari e su indicazione del personale preposto è in grado di:

- 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;
- osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione, ecc...);
- attuare interventi di primo soccorso;
- effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse; (7)
- controllare e assistere la somministrazione delle diete;
- aiutare nelle attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero e il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
- collaborare a educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;
- provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barella-carrozzella;

- collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;
- svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
- accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi.

Competenze relative alle conoscenze richieste

Conosce le principali tipologie di utenti e le problematiche connesse.

Conosce le diverse fasi di elaborazione dei progetti di intervento personalizzati.

Riconosce per i vari ambiti, le dinamiche relazionali appropriate per rapportarsi all'utente sofferente, disorientato, agitato.

É in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'utente per le quali è necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche.

Conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente.

Conosce le condizioni di rischio e le più comuni sindromi da prolungato allettamento e immobilizzazione.

Conosce i principali interventi semplici di educazione alla salute, rivolti agli utenti e ai loro familiari.

Conosce l'organizzazione dei servizi sociali e sanitari e quella delle reti informali.

Competenze relazionali

Sa lavorare in équipe.

Si avvicina e si rapporta con l'utente e con la famiglia, comunicando in modo partecipativo in tutte le attività quotidiane di assistenza; sa rispondere esaurientemente, coinvolgendo e stimolando al dialogo.

É in grado di interagire, in collaborazione con il personale sanitario, con il malato morente.

Sa coinvolgere le reti informali, sa rapportarsi con le strutture sociali, ricreative, culturali dei territori.

Sa sollecitare e organizzare momenti di socializzazione, fornendo sostegno alla partecipazione a iniziative culturali e ricreative sia sul territorio che in ambito residenziale.

É in grado di partecipare all'accoglimento dell'utente per assicurare una puntuale informazione sul Servizio e sulle risorse.

É in grado di gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità.

Affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.