

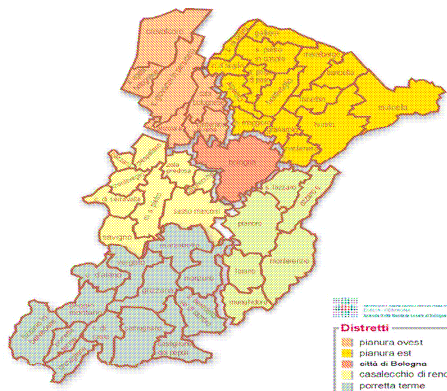


**UNIVERSITÀ TELEMATICA DELLE SCIENZE UMANE
“NICCOLO’ CUSANO”**

Master Universitario di I livello

in

**“FUNZIONI SPECIALISTICHE E GESTIONE DEL
COORDINAMENTO NELLE PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE”**



“L’infermiere con funzioni di coordinamento nella gestione delle risorse umane, materiali e strumentali applicato all’ottimizzazione del TNT sterile all’interno delle Strutture dell’Azienda USL di Bologna”.

Elaborato finale di:

Carmelo Cascone

ANNO ACCADEMICO 2007-2008

INDICE

PREMESSA	4
INTRODUZIONE	5
1. AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	6
1.1 Normativa di riferimento	6
1.2 Principi fondamentali	7
1.3 Struttura organizzativa	8
1.4 La carta dei servizi 2007	9
1.5 Composizione	10
2. DIPARTIMENTO IGIENICO ORGANIZZATIVO	14
2.1 Struttura complessa "Igiene e Qualità dei servizi residenziali"	14
Aziendale	
3. SETTORE APPALTI AZIENDALE	15
3.1 Analisi storica	15
3.2 Struttura Organizzativa	16
3.3 Mission	19
3.4 Risorse Umane	20
3.5 Ambiti di azione	21
3.6 Responsabilità dell'infermiere coordinatore nella gestione del Settore Appalti Aziendale	22

4. L'INFERMIERE COORDINATORE NELLA GESTIONE DEL TESSUTO	23
NON TESSUTO STERILE IN SERVICE	
4.1 La normativa di riferimento	23
4.2 Tessuto non tessuto	24
4.3 Infermiere coordinatore addetto alla gestione del TNT sterile in service	25
4.4 Infermiere coordinatore addetto alla gestione del TNT sterile in service, controllo economico della spesa	32
CONCLUSIONI	36
BIBLIOGRAFIA	38

PREMESSA

Per lo svolgimento della tesi, sono partito dalla illustrazione:

- del contesto Aziendale in cui il Settore Appalti opera
- delle scelte aziendali che hanno portato all'istituzione del Settore stesso
- delle caratteristiche del personale che vi fa parte e dei servizi gestiti dal settore.

Uno dei processi controllati dal Settore è stato oggetto dell'analisi per la tesi in quanto è un processo completo che parte dalla necessità dell'acquisizione di un servizio, dalle operazioni preliminari per la definizione del capitolato d'appalto, dalla definizione del capitolato e dell'espletamento della gara.

Ho proseguito con l'illustrazione dell'attività successiva all'espletamento della gara per garantire la partenza del contratto e dei controlli quali/quantitativi successivi e per tutta la durata del contratto stesso.

INTRODUZIONE

La gestione del settore appalti aziendale da parte di un coordinatore trova giustificazione partendo dalla definizione di management infermieristico richiesto a questa figura come l'atto di coniugare gli aspetti disciplinari della professione infermieristica con elementi gestionali, economici e legislativi.

Il coordinatore infermieristico¹ opera secondo uno schema di base che riconosce come punti fondamentali:

- pianificazione
- gestione
- organizzazione
- direzione
- sviluppo risorse umane
- controllo

pertanto la gestione del TNT sterile in service da parte di un settore che come vedremo in seguito non ha una impronta amministrativa, ma infermieristica, trova motivazione in quanto sopra detto.

¹ Legge 17 febbraio 2006, n° 43: Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.

CAPITOLO 1

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA

1.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La legge regionale n. 21 del 20 ottobre 2003 determina la nascita dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna.

Secondo quanto affermato nella Carta dei Servizi del 2007, l'Azienda "...è nata per integrare i servizi sanitari, al fine di garantire qualità, tempestività, e continuità delle cure, oltre che, naturalmente, l'uso ottimale delle risorse. E' impegnata per il governo unitario della sanità bolognese, l'equità di accesso ai servizi, la semplificazione amministrativa e l'appropriatezza delle cure. Si impegna per la creazione di un'unica rete ospedaliera integrata, la libertà di scelta e la facilitazione del percorso diagnostico terapeutico sul territorio metropolitano...."

Nell'Atto Aziendale approvato con delibera n. 4 del 28/01/2005, all'art. 2 " Lo scopo: L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda USL di Bologna concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni, della Provincia e degli altri Enti Locali. "

1.2 PRINCIPI FONDAMENTALI

I principi fondamentali a cui si ispira l'Azienda USL di Bologna nello svolgimento dei suoi compiti, sono:

- centralità della persona e partecipazione
- equità ed etica professionale
- qualità clinico - professionale
- appropriatezza
- compatibilità tra le risorse disponibili e costo dei servizi offerti
- diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo generalizzato e coordinato la promozione e la tutela della salute
- responsabilità sociale.

1.3 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'Atto Aziendale prevede al Capo III:

- art. 12 *“Gli organi “*
 1. *sono organi dell’Azienda: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione, il Collegio Sindacale”;*
- art. 13 *“L’assetto istituzionale”*
 1. *l’assetto istituzionale dell’Azienda è rappresentato da:*
 - a) *Direzione Generale, composta da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, Vice Direttori Sanitari, Direttore del Servizio Assistenziale, Tecnico-Sanitario e Riabilitativo, Direttore dello Staff;*
 - b) *Collegio di Direzione;*
 - c) *Collegio Sindacale;*
 - d) *Altri organismi collegiali.*
 2. *In considerazione della complessità, sia territoriale sia gestionale dell’Azienda, la Direzione Sanitaria potrà articolarsi in vicedirezioni sanitarie aziendali.*

1.4 LA CARTA DEI SERVIZI 2007

La carta dei Servizi 2007 recita:

“Collegio di Direzione, comitato di committenza e collegio sindacale supportano la Direzione Generale e garantiscono in questo modo la collegialità del governo dell’Azienda: programmazione, analisi dei bisogni e dei consumi, rimodulazione dell’offerta, aumento dell’appropriatezza e massimizzazione del beneficio sociale sono i loro principali compiti.

Allo scopo di garantire omogeneità delle prestazioni e partecipazione alle scelte da parte della comunità, l’Azienda USL di Bologna si è organizzata in distretti e dipartimenti.

La Direzione e la sede legale dell’Azienda sono situate in via Castiglione, 29 a Bologna.

Le strutture che erogano i servizi e le prestazioni ai cittadini sono:

- I distretti socio-sanitari
- I dipartimenti territoriali
- I dipartimenti ospedalieri.”

1.5 COMPOSIZIONE:

L'Azienda USL di Bologna è costituita da:

- **9 Ospedali:**
 - "Bellaria" di Bologna
 - "Maggiore" di Bologna
 - "Rossetti" di Bazzano
 - Bentivoglio
 - Budrio
 - "Simiani" di Loiano
 - "San Salvatore" di San Giovanni in Persiceto
 - "Costa" di Porretta Terme
 - Vergato

che aderiscono alla Rete HPH (Health Promoting Hospital - Ospedali per la promozione della salute), nata alla fine degli anni '80 su sollecitazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità con l'obiettivo di attivare e sostenere un processo di miglioramento della qualità dell'assistenza ospedaliera, secondo principi, attività e azioni strategiche per la promozione della salute. L'Azienda USL di Bologna ha organizzato i 9 stabilimenti ospedalieri in dipartimenti: strutture organizzative con autonomia gestionale e orientate a produrre e offrire prestazioni e servizi omogenei su tutto il territorio aziendale.

I dipartimenti ospedalieri sono 8; di questi 7 sono clinici:

- Chirurgico
- Emergenza
- Materno Infantile

- Medico
- Neuroscienze
- Oncologico
- dei Servizi

e 1, il dipartimento Igienico Organizzativo, ha funzioni di governo in ambito di igiene, organizzazione ed accoglienza.

All'interno del Dipartimento sono presenti unità operative diagnostiche e cliniche, mediche e chirurgiche, la cui collaborazione nel rispetto dei principi di integrazione multidisciplinare e di appropriatezza delle cure è fondamentale per garantire alla persona una qualità globale dell'assistenza, assicurandole in ogni fase della malattia la presenza delle competenze necessarie.

Il Dipartimento contribuisce, nell'ambito di accordi specifici stipulati con le Facoltà Mediche e le Scuole di Specializzazione, alla formazione dei giovani specialisti avendo cura di stimolarne l'autonomia e di farne crescere non solo le capacità tecnico professionali, ma anche quelle relazionali.

- **4 Dipartimenti Territoriali:**

- Cure Primarie
- Integrazione Socio-Sanitaria
- Salute Mentale
- Sanità Pubblica.

I dipartimenti di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-Sanitaria hanno carattere funzionale e operano in sinergia con i Direttori di Distretto.

I dipartimenti di Salute Mentale e di Sanità Pubblica hanno valenza strutturale e ad essi è demandato il compito di governare l'erogazione delle prestazioni specialistiche.

- **6 Distretti:**

- Città di Bologna
- Casalecchio di Reno
- Pianura Ovest
- Pianura Est
- San Lazzaro di Savena
- Porretta Terme

I distretti rappresentano l'articolazione territoriale fondamentale dell'Azienda USL. Grazie ad essi i Comuni partecipano all'attività e alla definizione delle priorità di salute collaborando alla definizione e alla programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari necessari per rispondere ai bisogni di salute della popolazione, in stretta connessione con la direzione generale dell'Azienda USL e i Dipartimenti.

Ai Distretti è assegnata la responsabilità di fornire le prestazioni e le attività proprie del Servizio Sanitario in materia di prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione e prestazioni socio-sanitarie.

L'Azienda USL di Bologna serve 820.219 utenti, su un territorio che comprende 50 comuni (tutta la provincia di Bologna tranne il comprensorio di Imola e Medicina). Vi lavorano quasi 8.400 professionisti, circa 3.000 infermieri, 1.400 medici, con un budget annuale da 1.300 milioni di euro.

Tra i 9 ospedali e le 9 case di cura accreditate dispone di un totale di 1926 posti letto. Nel 2005 ha offerto 10.600.000 prestazioni specialistiche ambulatoriali; ha assistito a casa 23.500 utenti; 79.314 sono stati i ricoverati, di cui 32.759 chirurgici, 222.194 persone assistite nei diversi Pronto Soccorso, 4.150 parti.

I 6 Distretti si articolano in: 74 poliambulatori, 53 sedi di consultorio, 23 punti di continuità assistenziale, 24 strutture residenziali per anziani, di cui 14 pubbliche, per

un totale di 2.391 posti letto. Si avvale di n. 2 Hospice. I medici di famiglia e i pediatri di fiducia sono circa 760, di cui 329 associati con 65 ambulatori comuni.

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna: ambito territoriale



**2.1 STRUTTURA COMPLESSA “IGIENE E QUALITA’ DEI SERVIZI RESIDENZIALI “
AZIENDALE**

In data 20 Aprile 2007 a seguito di delibera N 57 con oggetto: “ provvedimenti in merito alle funzioni di controllo alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria in ambito aziendale” veniva istituito un servizio di IGIENE E QUALITA’ DEI SERVIZI RESIDENZIALI AZIENDALE a cui sono demandate le funzioni di igiene ospedaliera, sorveglianza e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e le funzioni di controllo quali/quantitativo a livello aziendale dei servizi strettamente correlati alla necessaria garanzia della sicurezza igienica sia che questi siano resi in appalto che da personale dell'azienda quali: pulizie, rifiuti, biancheria, effetti lettereci, TNT sterile, ristorazione.

Il SERVIZIO IGIENE E QUALITA’ DEI SERVIZI RESIDENZIALI AZIENDALE è costituito da due Aree Omogenee Assistenziali:

- l'Area Omogenea Assistenziale “Igiene e Prevenzione” a cui afferisce la responsabilità di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere
- l'Area Omogenea Assistenziale “Servizi alla Persona” a cui afferisce il Settore Appalti Aziendale con funzioni di controllo quali/quantitativo dei servizi di pulizia, rifiuti, biancheria, effetti lettereci. TNT sterile e ristorazione.

3.1 ANALISI STORICA

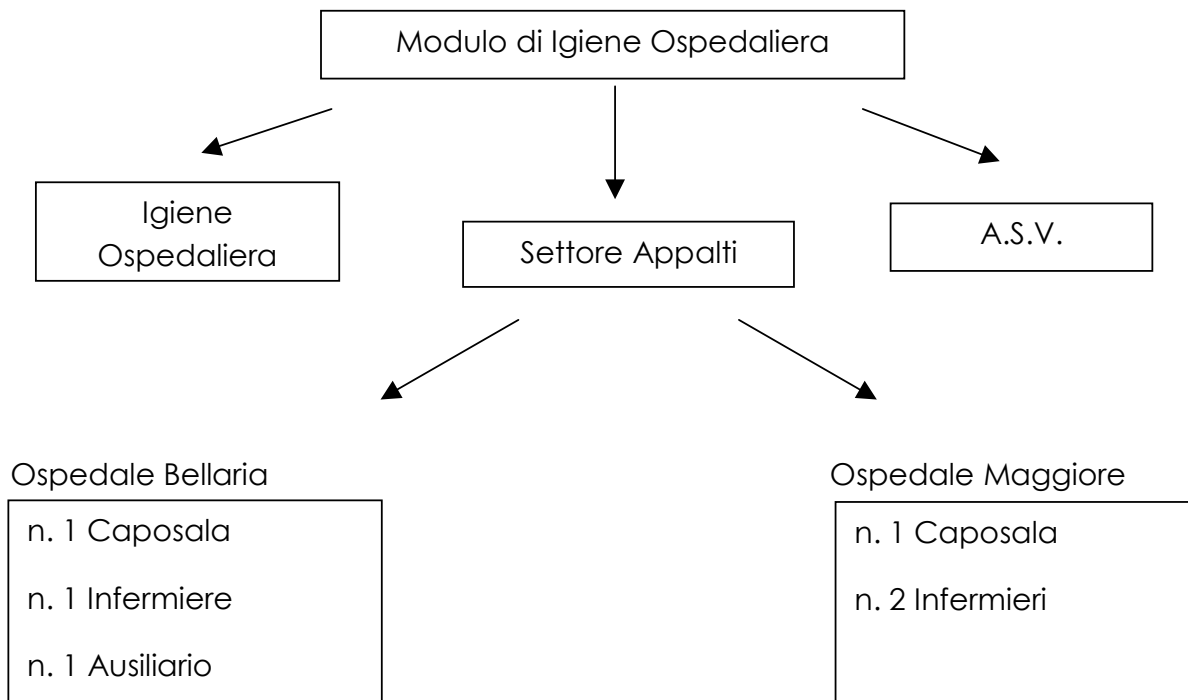
Il Settore Appalti nasce presso l'Ospedale "Bellaria" di Bologna alla fine del 1992 quando la allora Caposala viene identificata dal Direttore Sanitario per seguire le problematiche che stavano nascendo, in quanto si era in procinto di affidare, tramite gare d'appalto, la gestione di servizi che fino a quel momento erano stati effettuati da personale interno.

Il Settore ha iniziato ad occuparsi della gestione del lavanolo, e poi, successivamente e progressivamente, delle pulizie, dei rifiuti, dei presidi antidecubito, del TNT sterile, ecc. e dipendeva gerarchicamente dal Direttore Sanitario dell'Ospedale.

Nel 1997, a seguito dell'istituzione del Modulo di Igiene Ospedaliera, l'esperienza acquisita presso l'Ospedale "Bellaria" viene tralata all'Ospedale "Maggiore" con la creazione di un Settore analogo.

3.2 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La Struttura Organizzativa nel 1997 era la seguente:



Nell'anno 2003 viene sancito che per omogeneizzare le procedure dei due settori presenti all'interno del Presidio Ospedaliero "Bellaria-Maggiore" è necessario unificare i due Settori e nasce il Settore Gestione e Controllo Servizi Appaltati; il Settore è in Staff al Direttore di Presidio Ospedaliero.

Nel 2004 con la nascita dell'Azienda USL di Bologna e la creazione dei Dipartimenti, il Settore Appalti confluisce nel Dipartimento Igienico Organizzativo e diviene trasversale su tutta l'Azienda che all'epoca era estesa "solo" sulla città di Bologna.

A seguito dell'unificazione delle 3 aziende sanitarie bolognesi (città, nord e sud) e a seguito della delibera n° 57 del 20 aprile 2007 precedentemente illustrata, viene estesa la funzione del Settore Appalti su tutta l'area metropolitana.

Per permettere una univocità di gestione delle materie di competenza del Settore, l'allora Coordinatore del Settore Appalti del Presidio Ospedaliero "Bellaria-Maggiore" di Bologna riceve l'incarico di individuare per ogni Azienda afferente, una figura da formare e inserire nel Settore.

In seguito, per meglio operare, viene creata una rete organizzativa che prevede la presenza di:

- Direttore della Struttura Complessa Igiene e Qualità dei Servizi Residenziali
- Responsabile di Area Omogenea Assistenziale (ArOA) Servizi alla Persona
- Referente di I livello – Supervisore di Area
- Referente di II livello – Referente di Area
- Referente di III livello – Rilevatore di Struttura

3.3 MISSION

- partecipazione alla stesura dei capitolati tecnici di gare d'appalto/licitazioni riguardanti i propri ambiti di competenza;
- controllo quali/quantitativo delle prestazioni rese dalle Ditte in appalto sia tramite controllo in contraddittorio direttamente nelle varie strutture dell'Azienda, sia a seguito di segnalazione del personale e/o degli utenti
- gestione diretta delle non conformità e inoltro delle stesse, se il caso, al Responsabile della Gestione Economica per l'applicazione di penali
- verifica la conformità delle prestazioni rese dalle Ditte in appalto alle procedure previste in capitolato (attrezzature, prodotti, procedure, ecc.)
- verifica l'osservanza delle procedure predisposte da parte del personale sanitario e non in servizio nell'AUSL di Bologna
- collaborazione agli eventi formativi sul campo: stesura di protocolli, istruzioni operative
- controllo quali/quantitativo dei prodotti forniti dalle Ditte in appalto sia tramite controllo in contraddittorio direttamente nelle varie strutture dell'Azienda, sia a seguito di segnalazione del personale e/o degli utenti
- attivazione/disattivazione delle aree di intervento delle Ditte in appalto
- attivazione di corsi di formazione/informazione degli operatori dell'Azienda e/o delle Ditte in appalto

3.4 RISORSE UMANE

Le Risorse Umane del Settore Appalti Aziendale dell'USL di Bologna sono costituite da:

- n. 1 Responsabile dell'Area Omogenea Assistenziale
- n. 4 coordinatori
- n. 7 Infermieri
- n. 2 OTA

Il personale infermieristico, prima di entrare a far parte definitivamente del Settore, ha avuto un periodo di 6 mesi di affiancamento per l'acquisizione di nozioni teorico-pratiche richieste per l'adempimento in modo coscienzioso, ordinato e scrupoloso dei compiti affidati. In seguito, l'allora Caposala, attuale ArOA dei "Servizi alla Persona", ha redatto un giudizio di idoneità alla permanenza nel Settore, data la delicatezza delle materie trattate: gare d'appalto, rapporti con le Ditte, stesura di capitolati, ecc.

Il personale infermieristico necessita pertanto di formazione continua; partecipa ad eventi formativi residenziali, interni ed esterni all'Azienda, inerente non solo allo specifico argomento medico-chirurgico, ma anche legislativo.

Il settore appalti segue su tutta l'azienda la formazione del personale dipendente sui temi gestiti dal settore stesso già all'atto dell'assunzione con corsi rivolti sia al personale neo assunto sia ciclicamente a tutto il personale (qualsiasi qualifica).

I corsi accreditati ECM vengono offerti attraverso il catalogo della formazione aziendale, anche a partecipanti esterni all'azienda.

3.5 AMBITI DI AZIONE

Il personale infermieristico del Settore ha come ambiti di azione la gestione dei capitolati, rapporti con le ditte, controlli di qualità delle prestazioni ricevute, rilevazione delle non conformità, contestazioni rispetto ai seguenti temi:

- pulizie
- rifiuti
- biancheria
- effetti letterecchi (sia a noleggio che di proprietà)
- materassi antidecubito (sia a noleggio che di proprietà)
- TNT sterile
- ristorazione
- disinfestazione

3.6 RESPONSABILITA' DELL'INFERMIERE COORDINATORE NELLA GESTIONE DEL SETTORE APPALTI AZIENDALE:

L'infermiere all'interno del settore appalti aziendale ha la responsabilità di:

- **pianificare** le esigenze delle varie UA/Servizi rispetto ai temi gestiti dal settore e di predisporre apposita proposta da portare in sede di negoziazione di budget e di preparare nuovi capitolati tecnici d'appalto;
- **gestire** in base allo stanziato dal budget aziendale le risorse così da garantire il controllo costante della spesa;
- **organizzare** le prestazioni rese dalle ditte in appalto in base a quanto definito nel contratto e allo stanziato in budget;
- **direzione** rispetto alla gestione diretta dei contratti d'appalto sia per il controllo quali quantitativo reso dalla ditta sia per la gestione delle Non Conformità;
- **sviluppo delle risorse umane** in quanto è necessario attivare momenti di formazione/informazione rivolti a tutti i dipendenti AUSL sui temi gestiti dal "Settore Appalti Aziendale";
- **Controllo** delle prestazioni erogate dalle ditte sia rispetto all'aderenza di quanto previsto in contratto sia per il contenimento dei costi.

Tra i vari temi gestiti dal settore, ho scelto di trattare la gestione del contratto d'appalto per la fornitura in service del TNT (tessuto non tessuto) sterile per i blocchi operatori dell'AUSL di Bologna, in quanto trattasi di un percorso innovativo che mi ha visto direttamente coinvolto e che ha già percorso tutti i principi definiti tra le funzioni dell'infermiere coordinatore.

CAPITOLO 4

L'INFERMIERE COORDINATORE NELLA GESTIONE DEL TESSUTO NON TESSUTO STERILE IN SERVICE

4.1 LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Per meglio comprendere l'impatto sulle UA del tessuto non tessuto e dell'organizzazione che da esso ne può derivare ritengo opportuno fare una sintetica descrizione della normativa di riferimento e cioè la Norma Europea UNI EN 13795 del 2006.

La norma UNI EN 13795² specifica le informazioni che devono essere fornite agli utilizzatori, in aggiunta alla usuale etichettatura dei dispositivi medici riguardante i requisiti di fabbricazione e lavorazione.

La presente norma fornisce linee guida generali sulle caratteristiche di camici chirurgici monouso e riutilizzabili, teli chirurgici e tute per blocchi operatori utilizzati come dispositivi medici per pazienti, personale clinico e attrezzature. E' destinata a impedire la trasmissione di agenti infettivi tra pazienti e personale clinico durante gli interventi chirurgici e altre procedure invasive.

La norma EN 13795 è divisa in tre parti. L'UE ha definito che queste tre parti soddisfano i requisiti essenziali descritti nella Direttiva sui Dispositivi Medici CEE 93/42.

² Norma UNI EN 13795 "teli chirurgici, camici e tute per blocchi operatori, utilizzati come dispositivi medici per pazienti, personale clinico e attrezzature"

4.2 TESSUTO NON TESSUTO (TNT)

Al fine di far comprendere il percorso gestionale attuato per la predisposizione del capitolato tecnico d'appalto ritengo utile illustrare sinteticamente la composizione del prodotto.

Per Tessuto Non Tessuto si intende il manufatto ottenuto con qualsiasi tipo di fibre distribuite direzionalmente o casualmente, la cui coesione è assicurata da uno dei seguenti metodi: meccanico, fisico, chimico o combinazione dei medesimi, escludendo comunque la tessitura, la lavorazione a maglia, la cucitura e la feltratura tradizionale nonché i prodotti cartacei; completati con specifici trattamenti tecnici complementari (finissaggi) tali da renderlo adatto all'uso medicale (medical grade) ad assicurare le seguenti caratteristiche fondamentali:

- *barriera di passaggio ai microrganismi, resistenza tessile elevata, drappeggiabilità, morbidezza, assenza di peluria, antistaticità, ignifugo, colorazione antiriflesso e stabile, assenza di elementi che possono provocare allergie o qualsiasi manifestazione cutanea, inodore e non rumoroso e possibilità di incenerimento ed eliminazione senza formazione di residui tossici, traspirabilità, vestibilità*
- *la successione dei prodotti all'interno del pacco, nonché la piegatura dei teli devono essere tali da consentire il corretto susseguirsi delle operazioni relative alla preparazione del campo in condizioni asettiche.*
- *per il TNT bi-triaccoppiato - totale impermeabilità e assorbenza*
- *per il TNT idrorepellente - idrorepellenza e permeabilità all'aria.*

4.3 INFERMIERE COORDINATORE ADDETTO ALLA GESTIONE DEL TNT STERILE IN SERVICE

Il TNT sterile è in uso all'interno dell'AUSL di Bologna dal 1992, quando il personale dei due blocchi operatori dell'Ospedale Bellaria di Bologna pionieristicamente iniziò la sperimentazione di utilizzo dei primi kit confezionati di TNT sterile per l'esecuzione degli interventi chirurgici in sostituzione della teleria in cotone.

I kit dedicati permettevano:

- la realizzazione del campo operatorio senza spreco di materiale
- l'ottimizzazione dei tempi.

Con la nascita dell'AUSL di Bologna, l'ArOA di riferimento del Settore Appalti Aziendale, in accordo con i propri Referenti di I livello, ha individuato tra di loro un infermiere per coordinare la gestione in service del TNT sterile nei blocchi operatori degli ospedali dell'Azienda di Bologna.

Il requisito richiesto per ricoprire tale ruolo è stato l'aver prestato servizio come infermiere strumentista in un blocco operatorio specialistico e aver avuto una preparazione/formazione specifica del settore.

L'esperienza lavorativa ha permesso all'infermiere coordinatore del Settore Appalti che si occupa del TNT sterile in service, di partecipare:

- alla stesura dei capitolati,
- alle gare di appalto,
- alla individuazione della composizione ottimale dei Kit per tipologia di intervento,
- alla rilevazione delle non conformità sia nei confronti della Ditta (per quello che concerne il materiale: mancata/inadeguata fornitura, difettato/fallato, non rispondente alle caratteristiche richieste in capitolato: sterilità, cuciture, spessore, odore, pulviscolo, ecc.;) che nei confronti dell'Azienda (per quello

che concerne gli operatori: inappropriato utilizzo del materiale, degli spazi dedicati alla collocazione, ecc.),

- alla predisposizione di corsi di formazione/informazione rivolto al personale sanitario
- alla stesura di protocolli, procedure, istruzioni operative che prevedano l'uso del TNT sterile.

L'attività ha avuto inizio circa un anno prima della scadenza del contratto con la convocazione dei coordinatori dei blocchi operatori al fine di formarli/informarli sulla normativa UNI/EN 13795 e di uniformare le procedure di confezionamento del tavolo chirurgico per medesima tipologia di intervento.

Si sono pertanto svolti incontri organizzati e coordinati dall'infermiere del settore addetto alla gestione del TNT sterile per la formazione dei coordinatori sulla norma UNI/EN e l' omogeneizzazione delle procedure.

La fase di omogeneizzazione dei Kit è stata molto complessa perché consisteva nel mettere in discussione abitudini già consolidate all'interno di ogni blocco operatorio che, però se ottenuta, avrebbe avuto il grosso vantaggio, se necessario, di veder immediatamente, data la trasversalità dell'Azienda, professionisti di blocchi operatori utilizzabili anche su più Ospedali/blocchi operatori.

Uniformare le procedure avrebbe comportato inoltre un vantaggio economico per l'Azienda in sede di gara in quanto alle ditte venivano date precise indicazioni sul materiale consumato per ciascun intervento chirurgico e quindi l'offerta economica proposta in sede di gara dalle ditte partecipanti poteva essere maggiormente calibrata.

I gruppi di lavoro hanno pertanto prodotto delle linee guida aziendali di confezionamento dei tavoli chirurgici e l'Infermiere coordinatore ha utilizzato tali linee guida inserendole nella stesura della parte tecnica del capitolato.

Nell'Azienda USL di Bologna la scelta effettuata ha premiato la gestione in service del servizio, prevedendo che la Ditta, seguendo le linee guida contenute nel capitolato di appalto, fornisca direttamente il materiale negli armadi/appositi spazi dei blocchi operatori con reintegro settimanale.

Di seguito viene riportata parte di una scheda utilizzata dal personale sanitario del blocco operatorio della Chirurgia Plastica e della Maxillo-Facciale per la preparazione del tavolo operatorio quale esempio esplicativo.



Le misure di seguito segnate sono indicative

ELENCHI TNT PER INTERVENTI DI MAXILLO FACCIALE E CHIRURGIA PLASTICA		DITTA _____
TIPOLOGIA INTERVENTO	DESCRIZIONE MATERIALE	codice indicativo del prodotto offerto con relativa descrizione se diversa
MAXILLO FACCIALE	1 Set maxillo-facciale:	
	- 1 telo per la copertura della testa cm. 150x175	
	- 1 telo adesivo cm. 175x175	
	- 1 telo per tavolo portastrumenti cm. 150x190	
	- 1 sacco per tavolino servitore cm. 77x145	
	- 1 striscia adesiva cm. 9x49	
	1 tasca portastrumenti 2 scomparti	
	1 fissatubi cm 2,5x30	
	1 telo adesivo 75x90	
	4 camice standard	
	1 striscia adesiva cm 9x49	
	1 telino cm 100x100	
CHIRURGIA PLASTICA	1 Set universale:	
	- 1 telo per tavolo portastrumenti cm. 150x190	
	- 2 teli adesivi cm. 75x90	
	- 1 telo adesivo cm. 175x175	
	- 1 telo adesivo 150x240	
	- 1 sacco per tavolino servitore cm. 77x145	
	- 1 striscia adesiva cm. 9x49	
	- 4 salviette assorbenti cm. 19x25	
	1 tasca portastrumenti 2 scomparti	
	1 fissatubi cm 2,5x30	
	3 camice standard	

Dopo l'aggiudicazione l'Infermiere coordinatore addetto alla gestione del TNT sterile in service contatta la Ditta aggiudicataria per iniziare le azioni preliminari all'inizio della nuova gestione che consistono:

- 1) nel definire la data di inizio della nuova fornitura
- 2) nel coordinare incontri tra coordinatori e ditta
- 3) nel programmare ed effettuare incontri di formazione/informazione rivolti al personale di sala operatoria, tirocinanti, neo assunti
- 4) nel collaborare con i coordinatori per la stesura di protocolli/procedure/istruzioni operative specifici dei blocchi operatori
- 5) nel verificare l'applicazione delle nuove linee guida all'interno dei blocchi operatori
- 6) nel mantenere aggiornate le proprie conoscenze medico-chirurgiche e legislative per gli ambiti di competenza
- 7) nel verificare il rispetto delle condizioni contrattuali di consegna del materiale.

Per tutta la durata del contratto l'infermiere addetto alla gestione del TNT sterile effettua controlli a campione all'interno dei blocchi operatori al fine di verificare l'aderenza alle linee guida per il confezionamento dei tavoli operatori, per garantire la necessaria sicurezza igienica al paziente e per evitare sprechi di materiale.

L'utilizzo scorretto del materiale che porta ad uno spreco dello stesso non ha ripercussioni sulla qualità della prestazione erogata all'utente, ma ha conseguenze economiche per l'Azienda per gli eventuali maggiori oneri richiesti da parte della ditta fornitrice.

I controlli vengono inoltre estesi al materiale consegnato per verificare che lo standard corrisponda a quanto previsto in capitolato.

I coordinatori dei blocchi operatori sono inoltre stati formati a segnalare tempestivamente eventuali NC (non conformità) del materiale sia di tipo qualitativo che quantitativo.

La NC genera l'attivazione tempestiva dell'Infermiere coordinatore del Settore che dopo verifica del problema e relazione dello stesso, si attiva per la risoluzione immediata oltre che, se previsto in capitolato, all'applicazione della contestazione economica.

Se necessario essendo il TNT sterile identificato come presidio medico chirurgico l'Infermiere coordinatore del Settore effettuerà la segnalazione all'organo competente.

Per la verifica dell'andamento del servizio inoltre l'infermiere addetto al controllo del TNT sterile somministra trimestralmente questionario specifico ai coordinatori di sala operatoria.

I questionari vengono esaminati e se riportano criticità, queste verranno analizzate seguendo il principio del PDCA³⁻⁴ per valutare eventuali azioni correttive e preventive e verificarne i risultati.

Per meglio comprendere la modalità di lavoro del Settore Appalti Aziendale e dell'Infermiere Esperto si allega la tabella riassuntiva (tab 1) di analisi sistemica del Settore

³ Azienda Usl di Bologna – Manuale della Qualità – 27 novembre 2006

⁴ PDCA - (Plan, Do, Check, Act) pianificare, mettere in atto le azioni correttive, verificare il risultato, standardizzare le azioni se l'esito è stato soddisfacente

SCHEDA RILEVAZIONE ANALISI SISTEMICA DEL SETTORE

UNITA' OPERATIVA: SETTORE APPALTI AZIENDA USL DI BOLOGNA	SCHEDA RILEVAZIONE ANALISI SISTEMICA UNITA' OPERATIVA O SERVIZIO	R/G02-01 REV. 2 Pag. 1/1
---	---	---

STILE DI DIREZIONE ADOTTATO	STRUMENTI ORGANIZZATIVI DI GESTIONE IN USO	MODELLO ORGANIZZATIVO DICHIARATO	VARIABILI ORGANIZZATIVE DI CONTESTO	CRITICITA' RILEVATE	PUNTI DI FORZA RILEVATE	PIANO DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESO	PIANO DI MIGLIORAMENTO OBIETTIVI / TEMPI DI ATTUAZIONE
Democratico: - stimola gli operatori a formulare obiettivi sui piani di lavoro; - valorizza le caratteristiche e le capacità di ciascun operatore per promuovere la crescita professionale e per aver suggerimenti e critiche costruttive	- Procedure - Protocolli Operative - Istruzioni	Per obiettivi	Adeguamento continuo alle norme legislative e ai contratti di appalto vincitori di gara.	Passaggio da una gestione intra-ospedaliera dei contratti d'appalto ad una gestione aziendale. Difficoltà, da parte del personale sanitario dell'Azienda, ad uniformarsi a procedure / protocolli elaborate dal Settore Appalti Aziendale	- Personale infermieristico altamente qualificato - Personale infermieristico motivato - Integrazione professionale - Buona relazione tra i componenti dell'equipe - Capacità dei componenti dell'equipe di trasformare la rilevazione di NC in momento di confronto / miglioramento	Un anno prima della scadenza dei contratti in essere nelle 3 ex aziende sanitarie ora divenute AUSL BO si è proceduto come segue: - Convocato i coordinatori dei blocchi operatori per uniformare le procedure di confezionamento di tavolo chirurgico per medesima tipologia di intervento. - Effettuata una stesura unica aziendale sulle procedure di confezionamento del tavolo operatorio - Condivisione delle linee guida e integrazione del capitolato per la fornitura in service del TNT sterile.	Verifica trimestrale dell'andamento del servizio reso in service dalla ditta tramite somministrazione di apposito questionario. Nel caso che il questionario riporti delle criticità analisi delle azioni Correttive e Preventive seguendo lo schema del PDCA (Plan, Do, Check, Act) (pianificare, mettere in atto le azioni correttive, verificare il risultato, standardizzare le azioni se l'esito è stato soddisfacente)

<i>Data:</i>	<i>Data:</i>	<i>Data:</i>
<i>Firma Tutor o resp.</i>	<i>Firma Tirocinante</i>	<i>Firma Coordinatore Master</i>

Di seguito si riporta il questionario di valutazione del prodotto e di NC relative sia al prodotto che del servizio somministrato trimestralmente ai coordinatori dei blocchi operatori.



Dipartimento Igienico Organizzativo

Responsabile ArOA – Servizi alla persona

SCHEDA DI VALUTAZIONE KIT IN TNT STERILE

	SI	NO
Inodore		
Si sono presentate reazioni allergiche?		
Antistatico		
Antiriflesso		
Non rumoroso		
Data di scadenza in evidenza		
Resistente a strappi e lacerazioni		
Ottima drappeggiabilità		
Etichetta leggibile		
La successione dei prodotti all'interno del pacco, nonché la piegatura dei teli, consentono il corretto susseguirsi delle operazioni relative alla preparazione del campo in condizioni asettiche		
Altamente assorbenti		
Completamente impermeabili		
Assenza di cuciture		
Fenestrature longitudinali e trasversali, fessure e fori, quando presenti su teli realizzati in TNT idrorepellente, contornate e rinforzate con TNT trattato ed impregnato con sostanze tali da renderlo impermeabile		
La zona di rinforzo intorno all'area di incisione garantisce: totale impermeabilità ai fluidi, azione frenante antiscivolamento		

NOTE _____

Valutazione complessiva: _____

totale si =

totale no =

In fede _____

4.4 INFERMIERE COORDINATORE ADDETTO ALLA GESTIONE DEL TNT STERILE IN SERVICE – CONTROLLO ECONOMICO DELLA SPESA

Nello specifico del processo illustrato nella tesi si può senza ombra di dubbio ritenere che, l'intervento dell'Infermiere coordinatore del Settore, ha garantito l'uniformità dei processi nei 12 blocchi operatori dei 9 Ospedali dell'Azienda e questo ha permesso oltre che una migliore organizzazione del servizio anche una riduzione dei costi dello stesso.

Facendo una proiezione sui costi effettivamente sostenuti nell'anno 2005 e nell'anno 2006 parametrati con i costi che sarebbero stati sostenuti con la cifra di aggiudicazione della nuova gara, possiamo vedere che il nuovo costo avrebbe determinato un recupero economico pari a € 113.293,35 (tab. 2) per l'anno 2005 e € 139.245,60 (tab. 3) per l'anno 2006 per una previsione di recupero economico totale di € 235.538,95 (tab. 4).

Tabella n.1

Ipotesi recupero economico anno 2005

numero interventi	costo interventi	categoria interventi	costo unitario	costo unitario attuale	costo interventi	recupero economico
5728	216.346,56	A	33,77	22,75	130312	86.034,56
12075	292.480,72	B	24,22	22,75	274706,25	17.774,47
4383	46.415,97	C	10,59	22,75	99713,25	-53.297,28
14140	149.742,60	C Ambulatoriale	10,59	6,15	86961	62.781,60
36326	704.985,85				591692,5	113.293,35

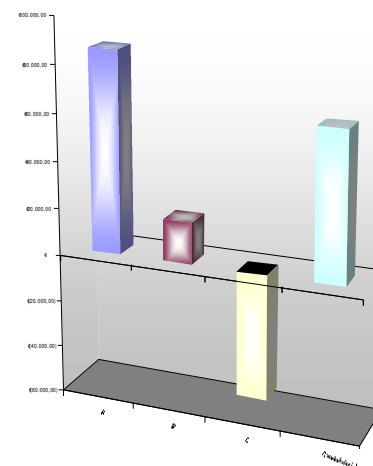
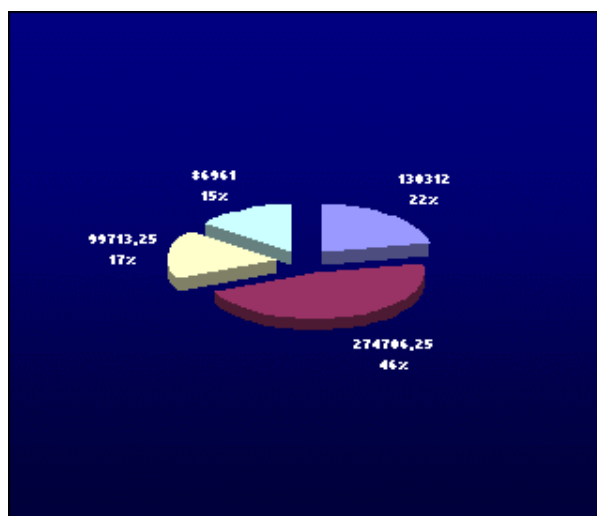
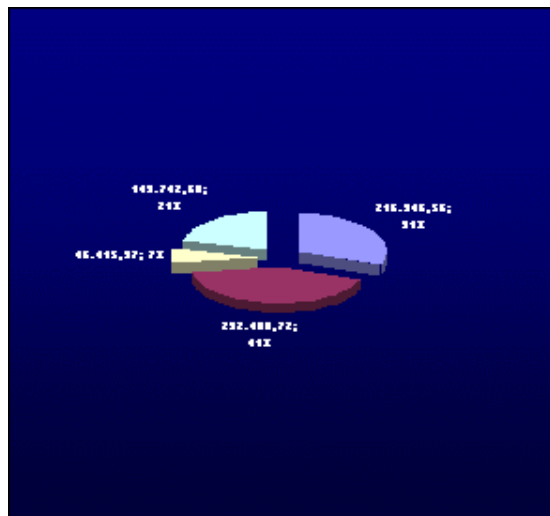


Tabella n.2

Ipotesi recupero economico anno 2006

numero interventi	costo interventi	categoria interventi	costo unitario	costo unitario attuale	costo interventi	recupero economico
6809	257.175,93	A	33,77	22,75	154904,75	102.271,18
16326	395.415,72	B	24,22	22,75	371416,5	23.999,22
3538	37.467,42	C	10,59	22,75	80489,5	-43.022,08
		C				
12612	133.561,08	Ambulatoriale	10,59	6,15	77563,8	55.997,28
39285	823.620,15				684374,55	139.245,60

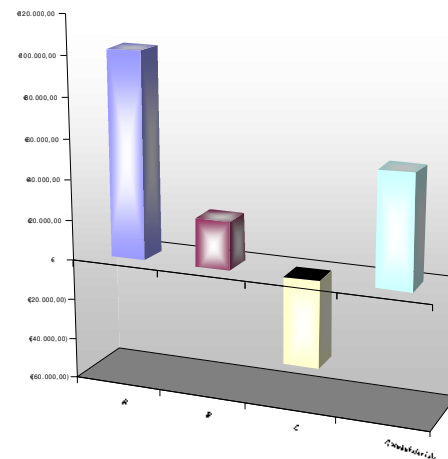
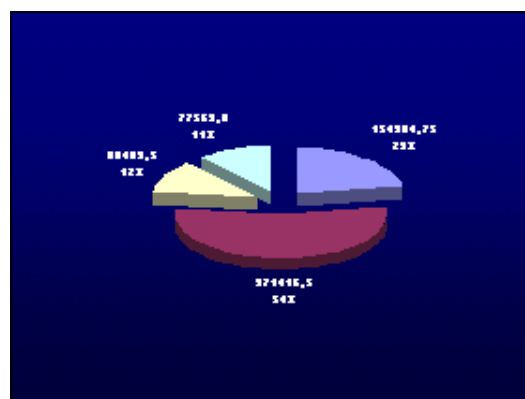
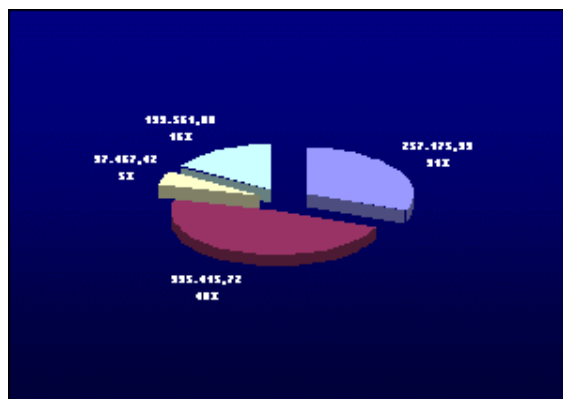


Tabella n.3

Grafico riassuntivo recupero economico anni 2005-2006



CONCLUSIONI

Da quanto sopra illustrato risulta evidente come l'aver creato all'interno dell'AUSL di Bologna un servizio "specializzato" nella gestione dei contratti in appalto e nello specifico del contratto in service di TNT sterile, sia stata una scelta vincente tanto da poter sostenere che tale scelta sarebbe auspicabile che fosse estesa alle altre AUSL del Sistema Sanitario Nazionale.

In alcune AUSL il Settore che si occupa della gestione dei contratti è di natura amministrativa, ma a mio parere l'utilizzo di un Infermiere Esperto in materia è vincente in quanto ha strumenti e formazione per entrare nel merito del problema e trovarne la soluzione.

La gestione di tipo amministrativo infatti difficilmente potrà entrare nel merito del problema ma dovrà "accontentarsi" di quanto riferito da altri professionisti.

Nello specifico del processo illustrato nella tesi si può senza ombra di dubbio ritenere che, l'intervento dell'Infermiere Esperto, ha garantito l'uniformità dei processi nei 12 blocchi operatori dei 9 Ospedali dell'Azienda ottenendo una riduzione dei costi del servizio.

Alla riduzione dei costi si aggiunge il vantaggio della ottimizzazione delle risorse umane in quanto l'omogeneizzazione dei Kit ha permesso la possibilità di impiegare professionisti su più Ospedali/blocchi operatori.

Preme inoltre segnalare che la modalità di controllo e di gestione adottata dall'Infermiere Esperto, segue la specifica logica della certificazione ISO 9000⁵ in quanto il Settore era stato certificato ISO 9000 nell'anno 2003 e pertanto gli operatori sono stati a suo tempo adeguatamente formati/informati sulla certificazione ISO e sulle metodiche ad esso connesse.

⁵ Norma UNI EN ISO 9000: 2005 – Sistemi di gestione della Qualità - fondamenti e terminologia; UNI EN ISO 9001:2000 – Sistemi di gestione della Qualità – Requisiti; UNI EN ISO 9004:2000 – Sistemi di gestione della Qualità – linee guida per il miglioramento delle prestazioni.

L'Azienda inoltre ha istituito un gruppo per lo studio sull'impatto ambientale dell'azienda e di tutte le attività che in essa o per essa vengono prodotte.

Il Settore Appalti Aziendale è inserito a pieno titolo all'interno del gruppo aziendale sull'impatto ambientale così come nel gruppo regionale costituito sul medesimo tema.

Fermo restando che nessun processo/prodotto è a impatto zero per l'ambiente, posso certamente affermare che il TNT sterile presenta vantaggi e svantaggi così come sistemi alternativi al TNT sterile ne presentano altri.

La considerazione ambientale deve essere fatta tenendo conto di tutti i processi sia che questi avvengano all'interno o all'esterno del perimetro ospedaliero e/o anche all'estero.

La scelta della nostra Azienda ha tenuto conto pertanto dell'adeguamento alle normative vigenti, dell'aspetto economico, dell'impatto ambientale, della garanzia igienica e del controllo/gestione del materiale.

BIBLIOGRAFIA

Unione Europea	UNI EN ISO 9000: 2005 – Sistemi di gestione della Qualità - fondamenti e terminologia
Unione Europea	UNI EN ISO 9001:2000 – Sistemi di gestione della Qualità – Requisiti
Unione Europea	UNI EN ISO 9004:2000 – Sistemi di gestione della Qualità – linee guida per il miglioramento delle prestazioni
Azienda USL di Bologna	Atto Aziendale delibera n. 4 del 28/01/2005
Stato italiano	Legge 17 febbraio 2006, n° 43: Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali
Unione Europea	Norma UNI EN 13795 “teli chirurgici, camici e tute per blocchi operatori, utilizzati come dispositivi medici per pazienti, personale clinico e attrezzature”
Azienda USL di Bologna	Manuale della Qualità del 27 novembre 2006
Azienda USL di Bologna	Delibera n°57 del 20/04/2007 “Provvedimenti in merito alle funzioni di controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria in ambito aziendale
Azienda USL di Bologna	Carta dei Servizi 2007