

RUOLO DELL'ASSISTENTE SANITARIO NELLE EMERGENZE, IN PARTICOLARE INFETTIVE

Dott.ssa AS Carmela Russo

Coordinatore Didattico e di Tirocinio del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria – Università degli Studi di Padova

Prima di entrare nel cuore dell'argomento mi sembrava opportuno presentare innanzitutto la figura dell'Assistente Sanitario attraverso il Profilo professionale descritto nel D.M. 17 gennaio 1997, n° 69, in cui lo si delinea come l'operatore sanitario addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute.

Condivide quindi con i Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, in ottemperanza alla legislazione nazionale dedicata, la *Classe STN/4* delle lauree in professioni sanitarie della prevenzione e la *Classe LM-STN/4* delle lauree magistrali nelle scienze delle professioni sanitarie della prevenzione.

È un operatore quindi specificatamente preparato per sviluppare le proprie competenze e svolgere le proprie attività negli ambiti della Nuova Sanità Pubblica che, come sappiamo, considera la salute un investimento per la vita della comunità e si concentra sul comportamento degli individui nel loro ambiente e sulle condizioni che influenzano detto comportamento.

Fondamentale per lo sviluppo della professione è la Legge 42/99¹ che determina la specificità delle professioni sanitarie all'art.1, recita: *"Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali."*

L'importanza quindi di questa legge è data dal fatto che abolendo l'ausiliarietà prima fondata sull'ormai abolito mansionario, si determina il campo d'azione proprio della professione che può assumere maggiore autonomia e responsabilità nell'esercizio professionale rispetto al passato, perché si fonda su tre pilastri:

1. il proprio profilo che identifica oltre al mandato legislativo, anche l'ambito d'azione e le competenze,
2. l'ordinamento didattico che garantisce la formazione per cui il professionista svolge le proprie funzioni,
3. il codice deontologico per un rapporto chiaro e definito soprattutto tra il professionista e il cittadino.

Questo passaggio legislativo assume nel tempo, anche se lentamente, sempre più un valore anche culturale che investe le vecchie e le nuove generazioni di Assistenti Sanitari, ma che incide anche sul rapporto con i medici soprattutto riguardo il riorientamento delle attività assegnate nella quotidiana operatività, perché loro assumano competenze di più alto valore decisionale e strategico.

Pur non utilizzandolo in questa trattazione, un modello di riferimento per poter svolgere l'analisi delle competenze di ogni professionista, può essere il metodo adottato dall'Istituto per lo Sviluppo della Formazione professionale dei Lavoratori (ISFOL)² a cui è stato aggiunta una ulteriore macro area (competenze tecnico professionali trasversali al settore sanitario³):

- **COMPETENZE DI BASE:** sono le capacità che tutti i professionisti devono possedere all'ingresso nel mondo del lavoro e comprendono l'inglese, l'informatica, l'organizzazione aziendale e il diritto del lavoro;

- **COMPETENZE TRASVERSALI:** sono le capacità comunicative e relazionali che ogni professionista dovrebbe possedere in qualunque settore professionale e che acquisisce durante l'arco della vita in contesti di educazione formale, non formale e informale. Queste riguardano l'area *gestionale* che comprende la capacità di diagnosticare le proprie competenze, affrontare e risolvere i problemi, organizzare le proprie

¹ **Legge 26 febbraio 1999, n. 42** "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale 2 marzo 1999, n. 50)

² Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori, *"Le competenze per la governance degli operatori del sistema integrato"*, 2008

³ Agenzia per la formazione Ausl 11 Empoli *"Le Competenze delle professioni sanitarie" volume I° della Commissione Formazione Toscana*

Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori, *"Le competenze per la governance degli operatori del sistema integrato"*, 2008

attività orientandosi ai risultati; *innovativa* che riguarda lo sviluppare soluzioni creative e potenziare l'autoapprendimento; *relazionale* che comprende la sensibilità nelle capacità di comunicare e lavorare in gruppo.

- **COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI**: sono le capacità distintive identificate da diverse funzioni in base alla figura professionale che caratterizzano;

- **COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI**: identificano le funzioni che descrivono le competenze comuni ad ogni professionista dell'ambito sanitario e comprendono la gestione, la formazione, la ricerca e la consulenza".

Naturalmente sono poi i risultati operativi (output), che ne conseguono, che ne dimostrano il possesso, da cui ne deriva che la valutazione delle performance è determinante per valutare le competenze degli operatori.

Lo scopo essenziale all'utilizzo di questi modelli è il poter identificare le *core competences* che caratterizzano i singoli professionisti e rilevare le loro peculiarità operative necessarie alle esigenze aziendali nell'assolvimento del proprio mandato istituzionale.

I veri professionisti però, in una logica di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti, sono sempre più chiamati ad interpretare il concetto di competenza nell'ottica della comunità di pratica.

Nelle comunità di pratiche le competenze professionali sono una risorsa centrale e strategica e tuttavia l'interesse si focalizza non tanto sulla specificazione delle singole componenti (abilità, conoscenze, requisiti del soggetto) quanto sui processi sociali di condivisione dei saperi e di co-costruzione di nuove conoscenze.

- Pratica definita come il "fare (...)" all'interno di un determinato contesto storico e sociale";
- Comunità, che rimanda a tre "dimensioni" :
 - a. l'esistenza di un impegno reciproco tra i membri, i quali si sentono legati da una comune identità e da rapporti di fiducia, intrattengono relazioni e lavorano insieme, in modi sempre diversi, per il mantenimento della comunità stessa;
 - b. la realizzazione di una intrapresa comune, ovvero una responsabilità condivisa dei problemi e delle prospettive e una negoziazione delle attività tra i membri;
 - c. la presenza di un repertorio condiviso fatto di artefatti, strumenti, routine, storie, linguaggi, azioni, credenze e valori che rappresentano la memoria storica della comunità.

Per la stesura delle competenze, nella presentazione del ruolo dell'Assistente sanitario nelle emergenze, è stata utilizzata la metodologia di Guilbert⁴ dove l'analisi del profilo del professionista procede dall'identificazione delle macro-aree nominate come *funzioni* di competenza/interesse, per poi passare alla declinazione delle *attività*, nelle quali le funzioni si esprimono, per concludersi con l'esame dei *compiti* operativi, quindi da una visione generale ad una particolare.

Alcune principali funzioni attraverso cui si esplicitano le competenze dell'Assistente sanitario sono:

1. Funzione epidemiologica e di ricerca sanitario – sociale
2. Funzione educativa
3. Funzione formativa
4. Funzione di sostegno e lavoro di rete
5. Funzione di tutela dei diritti dei cittadini
6. Funzione di raccordo interprofessionale
7. Funzione organizzativa
8. Funzione di sorveglianza e vigilanza
9. Funzione di prevenzione e promozione

In situazioni di emergenza infettiva, si attivano misure di contenimento che prevedono una serie di azioni stabilite in specifici protocolli, in cui le competenze dell'Assistente sanitario sono ritenute strategiche per la buona gestione e controllo.

Qualunque sia la provenienza (MMG, PLS, Reparto, Pronto soccorso, o altro) viene allertata la Direzione Sanitaria e il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione aziendale.

⁴Guilbert J.J. "Guida pedagogica per il personale sanitario" OMS pubblicazione offset; n.35

L'ASSISTENTE SANITARIO DELLA DIREZIONE MEDICA / CIO

Collabora con i responsabili delle U.O. interessate, Infettivologo, MMG/PLS riguardo la definizione dell'esposizione del personale sanitario e non, venuti a contatto con il caso:

FUNZIONE	ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">○ Raccordo inter professionale○ Lavoro di rete	<ul style="list-style-type: none">○ Mantiene collegamenti con i servizi coinvolti per ottimizzare il flusso informativo (restituzione informazioni al responsabile dell'U.O. del caso sugli interventi nella popolazione, allerta alla farmacia ospedaliera per il fabbisogno di farmaci per la chemioprolifassi da consegnare ai soggetti più a rischio, ...)○ Riceve e raccoglie informazioni su gestione ed andamento del caso
<ul style="list-style-type: none">○ Epidemiologica e di ricerca sanitario – sociale○ Sorveglianza e vigilanza	<ul style="list-style-type: none">○ Partecipa alla valutazione del carattere sporadico/epidemico con l'indagine epidemiologica (presenza dei casi, andamento epidemico dei casi segnalati, esistenza di opportunità di contatto comune tra i casi, ...)
<ul style="list-style-type: none">○ Prevenzione○ Organizzativa	<ul style="list-style-type: none">○ Partecipa al coordinamento delle attività e organizza supporti○ Se necessario vaccina il personale delle U.O. coinvolte○ Invia elenco degli operatori e eventuali contatti stretti sottoposti a profilassi al Servizio di Medicina Preventiva e al SISP per conoscenza e specifica competenza.
<ul style="list-style-type: none">○ Tutela dei diritti dei cittadini	<ul style="list-style-type: none">○ Partecipa alla predisposizione e gestione del piano di comunicazione interna (operatori, familiari, URP, Ufficio stampa) ed esterna (giornali, TV)

L'AS DEL SISP del GORR (DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE)

FUNZIONE	ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lavoro di rete ○ Raccordo inter ○ professionale 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Svolge attività di rete nello svolgimento del piano di emergenza intra ed extra ULSS con Direzione medica, Pronto soccorso, MMG, Medico competente, Direttore di Distretto, Sindaco, PLS, Guardia medica, Primari e con il laboratorio analisi
<ul style="list-style-type: none"> ○ Epidemiologica e di ricerca sanitario – sociale ○ Sorveglianza e vigilanza ○ Prevenzione 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Partecipa alla valutazione del carattere sporadico/epidemico con l'indagine epidemiologica (presenza dei casi, andamento epidemico dei casi segnalati, esistenza di opportunità di contatto comune tra i casi, ...) ○ Partecipa alla valutazione della possibile diffusione della malattia, prendendo in considerazione anche le piccole comunità (contatti familiari del caso indice, casi secondari, scuole, ambienti lavorativi e ricreativi) ○ Partecipa alla sorveglianza attraverso la raccolta delle eventuali notifiche provenienti dai MMG/PLS sentinella, inserimento in SIMIWEB e invio scheda di segnalazione di malattia infettiva alla Regione ed eventuale scheda per l'indagine epidemiologica dei casi confermati
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutela dei diritti dei cittadini ○ Formativa 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sostiene la corretta informazione alla rete dei contatti ○ (sulla malattia in questione, le modalità di trasmissione, caratteristiche di resistenza, chemioprophilassi opportuna e inopportuna, precauzioni, segnalazione dei sintomi e segni della malattia per cui rivolgersi al PS,...) ○ Partecipa alla pianificazione e attuazione degli incontri informativi con gli stakeholders / gruppi di interesse (docenti, genitori, lavoratori, associazioni,...), coinvolgendo il più possibile (MMG, PLS, Medico competente, Direttore di Distretto, Sindaco, Primari, Dirigenti scolastici) ○ Partecipa alla costruzione del materiale informativo per la popolazione
<ul style="list-style-type: none"> ○ Prevenzione ○ Organizzativa 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gestisce l'efficace e puntuale informazione al proprio personale (contenimento di situazioni di stress negli operatori per un forte impatto mediatico o agli operatori in prima linea) ○ Organizza modalità di contatto con la popolazione (sito aziendale, sportello telefonico) ○ Predisporre materiali di emergenza, aggiornando il personale ○ Partecipa alla pianificazione e organizzazione della eventuale vaccinazione di massa per le categorie prioritarie e sulla previsione della tempistica di approvvigionamento del vaccino.

Vaccinazione di massa

L'assistente sanitario ha un ruolo decisivo in una vaccinazione di massa partecipando attivamente all'ideazione e pianificazione delle azioni oltre che assumendo direttamente la responsabilità della gestione delle operazioni nelle sedi individuate, considerando i seguenti presupposti:

- **Grandi** numeri di popolazione
- Massima **rapidità** nell'esecuzione
- Garanzia di **sicurezza e completezza** del processo di vaccinazione
- **Monitoraggio** continuo di sicurezza ed efficacia

LE ATTIVITÀ DELL'AS DEL GORR NELLE VACCINAZIONI DI MASSA (VM)

Con il necessario raccordo con i servizi intra aziendali (farmacia, servizio magazzino, economato,...) ed extra aziendale (scuole, addetti pulizie, CRI, Protezione civile, volontariato):

- **Partecipa alla pianificazione della VM**
 - Individuazione della popolazione target
 - Programmazione degli inviti e modalità di accesso alla vaccinazione
 - Individuazione, contatto e accordi con Enti, Associazioni presenti sul territorio
 - Individuazione, contatto e accordi con i mediatori culturali delle etnie maggiormente rappresentate sul territorio
 - Modalità per la comunicazione interna e aggiornamento per tutta la durata dell'emergenza
- **Partecipa alla pianificazione della VM**
 - Individuazione e verifica idoneità delle strutture per le VM
 - Predisposizione della lista degli arredi occorrenti per l'allestimento delle sedi VM
 - Allestimento delle sedi di VM
 - Predisposizione della lista e ordine delle attrezzature e materiale occorrente
 - Reperimento del personale e predisposizione dei turni secondo il fabbisogno (tutto il personale disponibile aziendale secondo le necessità individuate, o con contratti speciali a tempo determinato o anche richiamando gli assistenti sanitari in quiescenza), che svolgano le seguenti azioni
 - addetto al processo di vaccinazione
 - addetto alla logistica, pulizia, asporto rifiuti
 - addetto alla sicurezza e all'ordine
 - amministrativo
- Definisce l'organigramma e il funzionigramma della seduta vaccinale secondo le competenze di ogni operatore coinvolto, per singola fase, ottimizzando i ruoli e le responsabilità
- Aggiorna il personale riguardo l'organizzazione della VM
- Supervisiona la fase preparatoria alla VM
- Coordina le attività del personale, anche volontario, verificando l'operatività di ognuno, i ruoli e le responsabilità
- Verifica costantemente in fase di attuazione il processo nelle sedi previste, apportando eventuali correzioni
- Presiede alle fasi della VM, garantendo gli strumenti necessari
- Supervisiona l'approvvigionamento del vaccino per garantire lo stoccaggio e la catena del freddo
- Si confronta costantemente con gli altri operatori del GORR per aggiornamenti costanti
- Mantiene contatti con il PS per eventuali necessità di emergenza post vaccinale
- Presiede, al termine delle sedute, di VM alla corretta sistemazione dei presidi farmaceutici e delle attrezzature di cui è responsabile

L'Assistente sanitario, se personale esperto, impiegato nello svolgimento della normale routine del SISP, può naturalmente svolgere diversi ruoli secondo la disponibilità o turnazione prevista:

- **Addetto alla revisione dello screening prevaccinale**
 - Svolge accurata anamnesi secondo il protocollo previsto dall'emergenza
 - Offre all'utente le informazioni relative al vaccino (verbali o scritte)
- **Vaccinatore**
 - Sa gestire accuratamente l'intero processo di somministrazione del vaccino
 - Istruisce l'utente sulla gestione post vaccinale
- **Operatore addetto al monitoraggio post vaccinale**
 - Registra l'avvenuta vaccinazione sulla documentazione
 - Rilascia la documentazione personale all'utente vaccinato
 - Sorveglia l'utente riguardo gli eventi avversi immediati ed eventualmente sa prestare la prima assistenza

Riassumendo i principi generali per la gestione delle VM:

- Registrazione delle attività
- Documentare tutto
- Svolgere valutazione di processo durante l'attuazione del piano
- Svolgere una valutazione di impatto e di risultato
 - Dosi somministrate (copertura vaccinale)
 - Eventi avversi (n° eventi avversi/n° vaccinati)
 - Numero di ammalati tra i vaccinati
 - Numero di nuovi casi di malattia
- Report finale sull'attività

I presupposti alla migliore organizzazione in situazione di emergenza sono:

- buona conoscenza del territorio e delle sue risorse
- predisposizione condivisa di protocolli e procedure interne aziendali possibilmente condivise con le altre ULSS/ Dipartimenti di Prevenzione
- buon coordinamento di rete con le autorità locali e regionali, sanitarie e non, e con le organizzazioni non governative, da creare prima che si verifichi l'emergenza per una azione rapida consapevole ed efficace.

La valorizzazione del capitale umano⁵ di una azienda, è un passaggio culturale avanzato rispetto alla semplice gestione del personale. Si considera il patrimonio umano di un'azienda, anche se è il più difficile da amministrare per l'infinita variabilità che esso comporta, come un elemento che ha il potere di generare valore, ma con un effetto sulla produttività, osservabile sugli obiettivi raggiunti, sulla ricerca scientifica, sull'aumento di creatività e capacità di lavoro, sull'assunzione delle responsabilità, sull'innovazione e la progettualità, sull'integrazione interprofessionale, sulla risoluzione dei conflitti e se vogliamo anche sulla diminuzione delle assenze per vari motivi.

IL CAPITALE UMANO DI CONOSCENZA NON GIOVA SOLO AGLI INDIVIDUI CHE LA POSSIEDONO,MA QUANDO SI DIFFONDE A LIVELLO COLLETTIVO PRODUCEBENESSERE PER TUTTI.J. HECKMANN, 2009

Carta di Ottawa

BIBLIOGRAFIA

- Le competenze per la governance degli operatori del sistema integrato / ISFOL ; [a cura di Paolo Botta]. - [S.l. : s.n.], stampa 2008 (Roma : IGER). - 249 p. ; 24 cm. - (I libri del Fondo sociale europeo ; 132)
- Wenger E., (2006), Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità, Milano, Cortina
- Direzione Prevenzione 2009 – Azioni di sanità pubblica per il controllo della pandemia da virus H1N1.

⁵**CAPITALE UMANO**: termine coniato da Theodore Schultz, economista, vincitore del Premio Nobel nel 1979.

- Dr Turra – Manuale indagine focolaio epidemico
- NIV 2009 – Manuale per l'organizzazione di un centro di vaccinazione di massa.
- Procedura aziendale ULSS 9 2011 – Sospetta meningite o malattia invasiva da meningococco.
Gestione del percorso del paziente e della comunicazione.

RINGRAZIAMENTI

Dott.ssa AS Santina Perin

Dott.ssa AS Donatella Indiano

Dott.ssa AS Alessandra Schiavinato