



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

**Definizione del Core Competence  
infermieristico in Pneumologia e  
Semintensiva Respiratoria**

Relatore  
**Dott. Paolo Antognini**

Tesi di Laurea di  
**Andrea Crognalletti**

A.A. 2020/2021

## **Indice**

Introduzione .....	3
Le competenze professionali .....	4
L'assistenza in Pneumologia e Semintensiva Respiratoria.....	6
La Terapia Intensiva Respiratoria in Italia.....	8
La realtà nel Presidio Ospedaliero Unico di Macerata .....	10
Il ruolo della Pneumologia in epoca COVID-19.....	12
La Mappatura delle Competenze .....	16
La Nurse Competence Scale .....	17
Obiettivi.....	20
Materiali e metodi .....	21
Risultati.....	24
Discussione .....	32
Conclusioni .....	36
Bibliografia .....	39
Allegati .....	44
Allegato 1 - Profilo delle competenze e scheda di valutazione dell'infermiere nell'U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria .....	44
Allegato 2 - Profilo delle competenze e scheda di valutazione dell'infermiere nel Modulo non Intensivo COVID-19 – COVID HOSPITAL .....	52
Allegato 3 - Profilo delle competenze e scheda di valutazione dell'infermiere nel Modulo Semintensivo COVID-19 – COVID HOSPITAL .....	59

## **Introduzione**

Le realtà ospedaliere italiane, al giorno d'oggi, si stanno organizzando sempre più in aree funzionali o dipartimenti per migliorare i modelli organizzativi di cura, garantire una maggiore efficienza ed efficacia nell'assistenza e raggiungere livelli di soddisfazione sempre più elevati, sia dei fornitori che dei fruitori di assistenza.

Questa organizzazione rende necessaria l'identificazione delle competenze distintive di ogni area funzionale e l'individuazione di idonei percorsi lavorativi e formativi volti a sviluppare e valorizzare tali competenze<sup>1</sup>. Infatti, uno dei principali aspetti della razionalizzazione che da alcuni anni si sta tentando di attuare in tutti gli organismi del Sistema Sanitario Nazionale è rappresentato da una maggiore attenzione alle risorse umane, di cui è sempre più chiaro il ruolo strategico per l'erogazione di servizi di qualità.

Un sistema gestionale che assicuri una dotazione di risorse umane competenti e motivate è particolarmente necessario nelle aziende sanitarie dato il valore che la popolazione attribuisce alla tutela della salute<sup>2</sup>. Per questo il tema delle competenze diviene fondamentale per la gestione delle risorse umane e, quindi, dei professionisti.

In considerazione del fatto che il personale nelle organizzazioni sanitarie rappresenta un elemento primario di valore e produzione di benessere e salute, è indispensabile riferirsi a quelle che, ad oggi, sono le evidenze scientifiche disponibili in letteratura, le quali mettono in luce, in modo univoco, che l'aumentato carico di lavoro infermieristico, la disponibilità quali-quantitativa di risorse e le caratteristiche dell'ambiente di lavoro hanno ricadute dirette sulla sicurezza dei pazienti e sulla qualità dell'assistenza in termini di esiti negativi per gli stessi<sup>3</sup>.

I dati e i risultati presenti oggi, derivanti dagli studi internazionali relativi al personale di assistenza infermieristica che correlano gli outcomes delle persone assistite, numero e qualità dei professionisti ad indicatori di sicurezza e qualità delle cure, sono macro-indicatori già disponibili in letteratura, e consentono di orientare le scelte su questo tema<sup>4,5</sup>.

## **Le competenze professionali**

La competenza è un attributo cruciale per garantire un'assistenza infermieristica sicura, etica e di alta qualità<sup>6</sup>; definita come adeguatezza funzionale e capacità di integrare conoscenze e competenze, con atteggiamenti e valori specifici dei contesti clinici e di cura dove vengono prese le decisioni, dunque, la competenza in ambito clinico è un fattore essenziale per assicurare gli standard professionali<sup>7</sup>.

Il D. Lgs. n. 15/16 trattando dell'“infermiere generalista” ribadisce e conferma quanto già da tempo attribuito giuridicamente agli infermieri italiani, ossia:

- la competenza di individuare autonomamente le cure infermieristiche necessarie ai pazienti utilizzando le conoscenze teoriche e cliniche attuali nonché di pianificare, organizzare e prestare le cure infermieristiche nel trattamento dei pazienti, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite, in un'ottica di miglioramento della pratica professionale;
- la competenza di lavorare efficacemente con altri operatori del settore sanitario, anche per quanto concerne la partecipazione alla formazione pratica del personale sanitario sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite;
- la competenza di orientare individui, famiglie e gruppi verso stili di vita sani e l'autoterapia, sulla base delle conoscenze e delle abilità;
- la competenza di avviare autonomamente misure immediate per il mantenimento in vita e di intervenire in situazioni di crisi e catastrofi;
- la competenza di fornire autonomamente consigli, indicazioni e supporto alle persone bisognose di cure e alle loro figure di appoggio;
- la competenza di garantire autonomamente la qualità delle cure infermieristiche e di valutarle;
- la competenza di comunicare in modo esaustivo e professionale e di cooperare con gli esponenti di altre professioni del settore sanitario;
- la competenza di analizzare la qualità dell'assistenza in un'ottica di miglioramento della propria pratica professionale come infermiere responsabile dell'assistenza generale<sup>8</sup>.

Un professionista della salute competente applica le sue abilità per garantire cure ottimali, gestisce correttamente i regimi terapeutici, diagnostici o riabilitativi, valuta e risponde con efficacia alla rapida evoluzione delle condizioni cliniche, sviluppa e gestisce piani assistenziali ottimali per raggiungere gli obiettivi attesi sul paziente e collabora nella programmazione e gestione dei piani di dimissione protetta.

Ciò che fa la differenza sul livello di performance competente è l'esperienza clinica, che si sviluppa nel corso del tempo su un *continuum* che conduce il professionista neofita alla condizione di esperto<sup>9</sup>: numerosi studi dimostrano che gli infermieri con competenze specialistiche, ovvero gli infermieri esperti, migliorano le condizioni di salute dei pazienti e aumentano il livello di soddisfazione lavorativa<sup>10,11</sup>.

Il forte dibattito presente in letteratura sulla tematica delle competenze si riflette sul management e sulla pratica quotidiana degli infermieri, la cui gestione, come ad esempio il trasferimento da un servizio all'altro o la sostituzione di un'unità per carenza improvvisa, avviene talvolta senza considerare la competenza clinica necessaria.

Nell'attuale scenario sanitario, l'opportunità di potersi confrontare con un set esplicito di indicatori che esprimano le competenze necessarie alla gestione di pazienti con problemi specifici potrebbe potenziare le capacità del personale nel definire il proprio progetto di sviluppo professionale, nel presidiare e pianificare il proprio inserimento lavorativo e nel migliorare le proprie performance assistenziali. Ciò permetterebbe anche ai coordinatori e ai dirigenti infermieristici di valutare le competenze del singolo professionista e del gruppo di lavoro<sup>12</sup>.

Nasce da qui la necessità di potenziare ed ottimizzare la formazione del personale neoassunto/neoassegnato, stilando un profilo di competenza, utile per l'inserimento del neofita nell'U.O. di Pneumologia e Semintensiva Respiratoria all'interno del team multidisciplinare.

Questo strumento altro non è che un elenco di competenze che il professionista infermiere svolge nel proprio servizio, e tiene conto di quanto riportato dal profilo professionale dell'infermiere.

## **L'assistenza in Pneumologia e Semintensiva Respiratoria**

Già nel 1989 l'American Thoracic Society aveva sviluppato un documento contenente gli standard per l'assistenza infermieristica di pazienti affetti da malattie polmonari, con lo scopo di fornire direttive volte a prendere corrette decisioni clinico-assistenziali e a valutarne i risultati<sup>13</sup>. Lo scopo di questo documento era quello di promuovere lo sviluppo di un'assistenza infermieristica evidence-based, standardizzare gli outcomes per ogni diversa tipologia di paziente, stimolare la partecipazione degli infermieri stessi a programmi di sviluppo, valutazione, miglioramento della qualità, ed infine di ricerca.

Molte altre associazioni internazionali hanno fornito documenti simili, in ognuno dei quali è sempre possibile rilevare l'importanza che viene data all'assistenza al paziente sottoposto a ventilazione e al paziente tracheostomizzato, peculiarità di una U.O. come quella di Pneumologia e Semintensiva Respiratoria.

Sommariamente, durante l'assistenza al paziente sottoposto a ventilazione meccanica non invasiva (VMNI), l'infermiere si trova a:

- controllare il corretto posizionamento della maschera nasale o facciale valutando l'eventuale presenza di perdite di aria o lesioni da decubito;
- controllare la postura del paziente;
- valutare se è presente uno stato eccessivo di agitazione o, al contrario, uno stato di letargia;
- osservare se vi è un valido riflesso della tosse e quindi un efficace espettorazione;
- controllare i parametri vitali (ossiemia transcutanea (SpO<sub>2</sub>), frequenza respiratoria (FR) e frequenza cardiaca (FC), pressione arteriosa (PA), l'andamento della anidride carbonica arteriosa (PaCO<sub>2</sub>) e della pressione venosa centrale (PVC), il bilancio idrico e la diuresi giornaliera, la temperatura corporea (TC));
- garantire la classificazione, il monitoraggio e il trattamento delle lesioni da pressione.

Durante l'assistenza al paziente tracheostomizzato sottoposto a supporto ventilatorio invasivo ed in fase di svezzamento dalla ventilazione artificiale, inoltre, l'infermiere dovrà assicurare:

- la modalità ed i parametri di ventilazione;
- il corretto funzionamento degli allarmi sonori e visivi di sicurezza impostati;
- il controllo dei circuiti del ventilatore e dei filtri antibatterici;
- la gestione dei cateteri venosi centrali e/o delle linee arteriose;
- la gestione degli eventuali drenaggi toraco-addominali e del catetere vescicale;
- una corretta esecuzione della manovra di tracheoaspirazione;
- la gestione dei sistemi di umidificazione e delle trappole raccogli condensa in presenza di umidificatore;
- il controllo e la gestione della medicazione del tracheostoma;
- l'assistenza al medico durante il cambio della cannula tracheostomica e/o durante il decannulamento;
- il contributo all'elaborazione e all'adesione a protocolli volti a diminuire il rischio di una complicità infettiva;
- l'apporto all'individuazione e risoluzione dei problemi clinici legati alla presenza della cannula tracheale.

Questo è ancora più pregnante soprattutto in quelle aree di cura come l'emergenza e urgenza, e quindi anche nelle semintensive respiratorie, dove le decisioni devono essere efficaci ed efficienti. Per questo motivo la valutazione delle competenze assume una funzione centrale nei sistemi di garanzia della qualità, nel pianificare la forza lavoro, nella gestione delle persone e nello sviluppo professionale, consentendo di identificare le aree di implementazione ed i bisogni formativi del personale infermieristico con la finalità di ottenere un migliore utilizzo delle competenze stesse nella cura del paziente<sup>14</sup>.

Nell'area critica, come in altre aree assistenziali, si richiedono capacità, conoscenze e competenze specifiche, legate appunto alla situazione di criticità in cui versa la persona assistita, ciò determina una diversa peculiarità e specificità nella modalità pratica in cui vengono erogate le prestazioni, superando l'ottica della competenza generalista<sup>15</sup>.

## **La Terapia Intensiva Respiratoria in Italia**

Il secondo censimento delle Unità di Terapia Intensiva Respiratoria (UTIR) in Italia promosso dall'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) e relativo all'anno 2007, che comprende anche la Semintensiva Respiratoria in esame, riporta la presenza di 44 Unità sul territorio nazionale<sup>16,17</sup>. Nell'ultimo censimento nazionale dell'AIPO viene riportato che il numero di posti letto di cure respiratorie per pazienti critici relativo all'anno 2012 è di 0,8<sup>18</sup> contro un fabbisogno stimato di 1-2/100.000 abitanti<sup>19</sup>. La carenza attuale di posti letto unitamente alla documentata disomogeneità della collocazione delle UTIR sul territorio nazionale<sup>18,20</sup> è in contrasto con quanto affermato nel Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 dove veniva enfatizzata l'efficacia delle UTIR nella gestione completa del paziente respiratorio critico, con possibilità di ridurre l'occupazione di posti letto in reparti di rianimazione e riduzione dei costi di gestione del paziente con insufficienza respiratoria<sup>21</sup>. D'altra parte, l'aumentata necessità di applicazione della VMNI in acuto, legata all'incremento della patologia respiratoria cronica, e l'impossibilità delle UTIR di far fronte al trattamento per il numero limitato di posti letto o per l'assenza delle unità specialistiche di riferimento, hanno determinato verosimilmente l'estensione del setting di applicazione della VMNI in reparti ordinari e strutture non-pneumologiche.

Il modello organizzativo più diffuso è risultato essere quello di UTIR o Semintensive Respiratorie ubicate all'interno di un reparto pneumologico rispetto a quello di strutture autonome, organizzate all'interno di ospedali per acuti<sup>20</sup>. La complessità degli interventi eseguiti in UTIR è sensibilmente incrementata negli ultimi 15 anni, dalla maggiore estensione della VMNI fino a metodiche di ultrafiltrazione, rimozione extracorporea dell'anidride carbonica (ECCO2R) e ossigenoterapia umidificata e riscaldata ad alti flussi (High Flow Oxygen Therapy – HFOT)<sup>22,23</sup>. Le novità tecnologiche sviluppate negli ultimi decenni per la diagnosi e cura dei pazienti critici respiratori (ecografia, HFOT, decapneizzazione, metodiche di ultrafiltrazione) e le nuove problematiche emergenti relativamente alla cura dei pazienti acuti e/o cronicamente critici parallelamente all'aumentato expertise nella pratica clinica dello pneumologo, rendono necessario un continuo aggiornamento professionale<sup>19,24</sup>.



Le categorie di pazienti che necessitano di trattamento in Semintensiva Respiratoria:

- soggetti con necessità di ventilazione meccanica, prevalentemente non invasiva, e/o di monitoraggio dei parametri vitali per insufficienza respiratoria acuta (IRA) in corso di malattie croniche ostruttive dell'apparato respiratorio;
- soggetti con necessità di ventilazione meccanica, prevalentemente non invasiva, e/o di monitoraggio dei parametri vitali per IRA in corso di malattie restrittive croniche dell'apparato respiratorio (malattie neuromuscolari, deformità della gabbia toracica, pneumopatie infiltrative diffuse, ecc.);
- soggetti con sindrome da ipoventilazione di tipo centrale o da sleep apnea che necessitano di ricovero per IRA;
- soggetti già sottoposti a ventilazione meccanica in rianimazione o altra terapia intensiva, per procedere allo svezzamento totale o parziale dalla protesi ventilatoria e/o per completamento del recupero funzionale prima di essere riavviati ai reparti di degenza o al domicilio;
- soggetti tracheostomizzati per cause respiratorie o non respiratorie per tentare un eventuale svezzamento dalla cannula tracheostomica;
- soggetti che necessitano di ventilazione meccanica o di monitoraggio dei parametri vitali per complicanze respiratorie dopo interventi di chirurgia del torace, cardiaca o addominale;
- soggetti che necessitano di ventilazione meccanica e/o monitoraggio dei parametri vitali per IRA ipossiémica secondaria a malattie del parenchima polmonare, con rapporto  $PaO_2/FiO_2 < 300$  e  $> 100$ ;
- soggetti che necessitano di ventilazione meccanica o di monitoraggio dei parametri vitali per asma bronchiale grave;
- soggetti che necessitano di seguire procedure di interventistica pneumologica e non (es. broncoscopia, endoscopia digestiva, posizionamento PEG, ecocardiografia trans-esofagea, ecc.) in corso di IRA durante ossigenoterapia convenzionale, HFOT o VMNI<sup>16</sup>.

## **La realtà nel Presidio Ospedaliero Unico di Macerata**

L'U.O. di Pneumologia e Semintensiva Respiratoria è una struttura specialistica, a valenza provinciale, finalizzata al soddisfacimento dei bisogni di salute generati dalle malattie dell'apparato respiratorio.

Le attività assistenziali sono indirizzate alla prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione delle malattie dell'apparato respiratorio e toraco-polmonare.

Le modalità assistenziali comprendono:

- ricovero ordinario in degenza ordinaria e Semintensiva Respiratoria;
- ambulatorio specialistico per consulenze esterne ed interne;
- assistenza pneumologica nella continuità assistenziale domiciliare per i pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia e/o ventiloterapia domiciliare;
- diagnostica strumentale funzionale pneumologica;
- diagnostica invasiva della patologia pleurica;
- diagnostica endoscopica bronchiale;
- trattamento endocavitario con pleurodesi chimica dei versamenti.

L'area di ricovero è distinta in due settori: la degenza ordinaria e la Semintensiva Respiratoria.

La degenza ordinaria, comprensiva di 20 posti letto, di cui due stanze singole ad isolamento respiratorio, è dedicata alla diagnosi e al trattamento di pazienti affetti da broncopneumopatie acute o croniche riacutizzate con insufficienza da patologia pleurica, patologie infettive polmonari, interstiziopatie polmonari, neoplasie broncopolmonari, disturbi respiratori del sonno.

La Semintensiva Respiratoria, invece, è un'area specialistica pneumologica del dipartimento medico, dedicata al monitoraggio e all'assistenza intensiva d'organo del paziente respiratorio critico ed instabile finalizzata a migliorare gli scambi respiratori insufficienti nonostante i trattamenti farmacologici.

Il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta o cronica riacutizzata viene gestita in Semintensiva Respiratoria con metodiche strumentali di ossigenoterapia ad alti flussi

con cannule nasali (high flow nasal cannula - HFNC) e di VMNI o ventilazione meccanica invasiva (VMI) su cannula tracheostomica con l'utilizzo di ventilatori pressometrici o volumetrici. Viene inoltre attuato lo svezzamento dei pazienti sottoposti a VMI provenienti dalle U.O. di Rianimazione della zona, estubati da poco o tracheostomizzati, con recupero, quando possibile, di autonomia ventilatoria totale o parziale.

La struttura, inoltre, collabora con il Servizio di Assistenza Domiciliare (ADI) per la dimissione protetta dei pazienti con indicazione a ventilazione meccanica domiciliare a lungo termine.

L'Unità dispone di sei posti letto, dotati di un sistema centralizzato di monitoraggio, anche invasivo, dei principali parametri vitali (saturimetria, frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, traccia elettrocardiografia, pressione arteriosa sistemica). L'elevata complessità clinico-assistenziale dei pazienti è garantita da medici pneumologi, specialisti in malattie dell'apparato respiratorio, esperti in fisiopatologia cardiorespiratoria ed endoscopia bronchiale, formati per interpretare correttamente parametri funzionali cardiorespiratori ed attuare procedure diagnostico-terapeutiche invasive come broncoscopie, toracentesi, posizionamento di drenaggi toracici ecc..

Il personale infermieristico afferente a questa unità presenta, dunque, anche specifica formazione intensivologica respiratoria, consolidata conoscenza delle metodiche di monitoraggio e di gestione di apparecchiature elettromedicali dedicate (emogasanalizzatori, broncoscopi, aspiratori, pompe infusionali, apparecchi per alti flussi di ossigeno, ventilatori meccanici ecc.) ed adeguata capacità di formazione dei caregivers, nel caso di pazienti da avviare a domicilio in ADI.

La complessità assistenziale dell'U.O. richiede specifica integrazione tra il personale medico, tecnico ed infermieristico. Questo obiettivo viene raggiunto con la condivisione ed applicazione di specifici protocolli operativi gestionali e diagnostico-terapeutici derivanti da linee guida emanate da società scientifiche accreditate a livello nazionale ed internazionale.

La formazione culturale e l'addestramento del personale infermieristico operante nelle unità di cure intensive respiratorie sono un punto fondamentale, che va perseguito tramite formazione sul campo e organizzazione di corsi teorico-pratici di aggiornamento

da parte di associazioni scientifiche di settore accreditate e da parte delle singole realtà ospedaliere; l'aggiornamento professionale continuo è quindi garantito attraverso corsi e convegni sia aziendali che extra aziendali ed è inoltre gestito anche all'interno dell'U.O. per quanto riguarda l'inserimento di personale nuovo o l'inserimento di nuove procedure.

Come per tutte le patologie croniche e invalidanti, inoltre, la formazione dei pazienti e dei conviventi rappresenta un momento centrale dell'approccio terapeutico, ed è quindi di primaria importanza il coinvolgimento di pazienti e caregiver in tutte le fasi assistenziali, dall'educazione ai nuovi regimi igienico sanitari, all'utilizzo dell'ossigenoterapia e di protesi ventilatorie, sino anche alla gestione della tracheostomia.

### **Il ruolo della Pneumologia in epoca COVID-19.**

La Pneumologia italiana, durante la pandemia, pur avendo continuato a rivestire un ruolo fondamentale per la gestione ospedaliera e territoriale del "carico" di patologia respiratoria acuta e cronica non-COVID-19, come l'asma bronchiale, broncopneumopatie cronico ostruttive (BPCO), fibrosi polmonari, diventata ormai da anni un'emergenza epidemiologica nazionale che grava pesantemente sulle risorse del SSN, ha svolto un ruolo centrale nella risposta sanitaria di contenimento della pandemia da SARS-CoV-2, moltiplicando sforzi, assistenza specialistica respiratoria e disponibilità di posti letto per i pazienti con polmonite da COVID-19.

Nel Decreto legge del 19 maggio 2020 n.34, al punto 2 dell'art.2 in materia di "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" viene riportato quanto segue: "le regioni e le province autonome programmano una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semintensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50% dei posti letto di cui al presente comma, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di

terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio”<sup>25</sup>.

In risposta a questa emergenza, e al fine di ricoverare e trattare in modo appropriato i pazienti con polmonite da COVID-19 con insufficienza respiratoria di vario grado, i posti letto delle Pneumologie, ed in particolare delle Semintensive Respiratorie, sono stati più che raddoppiati, ed interi reparti di Pneumologia, con annesse Semintensive, sono stati trasformati in area Semintensiva Respiratoria COVID-19. In queste unità, il setting organizzativo è stato rapidamente implementato, con l’acquisizione di nuova strumentazione e personale, permettendo così di rivestire un ruolo strategico nel raccordare l’attività tra le Rianimazioni e le Unità Operative Complesse a più bassa intensità.

La pandemia COVID-19 ha indebolito il sistema sanitario italiano, trasformando in pochissimo tempo gli ospedali nell’unico luogo di cura per il virus; una delle risposte a tale emergenza è stata la progettazione di strutture dedicate, una delle quali è il COVID HOSPITAL di Civitanova Marche, dove parte del personale medico ed infermieristico dell’U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria del Presidio Ospedaliero Unico di Macerata hanno prestato servizio. Questa struttura ha permesso il ricovero di pazienti COVID-positivi, suddivisi nelle varie aree della struttura in base a tre diverse intensità: tre moduli di terapia intensiva con 42 posti letto totali, due moduli di terapia semintensiva con 28 posti letto totali, ed infine un modulo non intensivo, con 14 posti letto.

Dal punto di vista assistenziale, si è assistito ad una riorganizzazione dei servizi e redistribuzione del personale, che ha portato ad un aumento del carico di lavoro infermieristico<sup>26</sup>. Il personale sanitario con esperienze specifiche non è risultato sufficiente per affrontare l’emergenza, di conseguenza parte di esso è stato reclutato da altre U.O. dalla quali era possibile recuperare unità, dalla chiusura di alcuni servizi e da nuove assunzioni, avvenute appositamente per l’emergenza<sup>27</sup>. A causa della diversa provenienza degli infermieri, l’equipe infermieristica venutasi così a creare, ha determinato una varietà molto ampia di conoscenze e competenze nella gestione del paziente affetto da COVID-19; fondamentale è stata quindi l’attenta organizzazione del turno, per poterlo far risultare equilibrato sul versante delle conoscenze e competenze,

ovviando così alla possibilità di un abbassamento degli standard di qualità dell'assistenza, con potenziali rischi per la sicurezza del paziente.

Nello specifico, i servizi di Semintensiva Respiratoria sono di tipo specialistico, e sono dunque necessarie competenze specifiche nell'ambito della ventiloterapia e nella gestione del paziente critico.

Anche l'organizzazione del lavoro è risultata modificata, cercando di compensare, da un lato, la solitudine e l'isolamento dei pazienti rafforzando le abilità di lavoro in gruppo<sup>28</sup> e, dall'altro, di attenersi a protocolli assistenziali, quali la pronazione dei pazienti non sedati in ventilazione non invasiva (NIV)<sup>29</sup>, la comunicazione con i familiari attraverso metodi alternativi, quali video-chiamate<sup>30</sup>, o ancora le procedure di vestizione e vestizione dei dispositivi di protezione individuale (DPI)<sup>27</sup>. Nella dimensione psicosociale e relazionale, per gli infermieri è stato difficile assicurare il supporto e il benessere emotivo del paziente, nonché, ovviamente, il coinvolgimento dei familiari o del caregiver<sup>31</sup>.

La pandemia ha impattato sul personale sanitario in maniera significativa, oltre ai contagi vi è stata una diffusione di sintomatologie quali perdita di appetito, affaticamento, irritabilità, difficoltà a prendere sonno, e, purtroppo, talvolta anche suicidi<sup>32</sup>.

Dal punto di vista clinico, i dati riportati da uno studio dell'AIPO<sup>16</sup>, indicano come la causa principale che ha condizionato il ricovero e l'esito finale del paziente è quasi sempre stata la polmonite da COVID-19<sup>17</sup>; non meno significative sono però state le comorbilità, come anosmia ed ageusia, fenomeni trombo-embolici, danni cardiaci e shock settico, le quali sono state trattate in sede di Semintensiva Respiratoria, eccetto i casi di grave insufficienza multiorganica che hanno necessitato il trasferimento in Rianimazione.

I pazienti critici con polmonite grave da COVID-19 ritenuti non idonei ad un trattamento con VMI in Rianimazione a causa della presenza di diverse comorbilità e per l'età molto avanzata, hanno spesso iniziato o proseguito la VMNI in area pneumologica. In tale setting, malgrado si trattasse di pazienti con prognosi ampiamente infausta, è stata registrata una mortalità complessiva pari al 31%, ovvero molto inferiore

rispetto all'atteso. Questo dato supporta il ruolo cruciale della VMNI nella gestione di pazienti fragili, nei quali l'intubazione non è tollerata<sup>16</sup>.

Per essere veramente efficace, dunque, la ventilazione non invasiva deve essere effettuata da personale medico specializzato esperto e da personale infermieristico competente, specificatamente formato.

Nei mesi della pandemia il personale infermieristico ha acquisito ulteriori competenze nella gestione dei pazienti con polmonite da COVID-19: questo patrimonio professionale non va quindi disperso. Avendo precedentemente evidenziato che la mortalità dell'infezione da SARS-CoV-2 è principalmente dovuta allo sviluppo di una polmonite grave con insufficienza respiratoria ed al tempo che viene dato al paziente per recuperare una situazione di autonomia respiratoria, si potrebbe affermare che, una corretta ed esperta gestione della ventiloterapia e dell'insufficienza d'organo è, al momento attuale, in assenza di una terapia antivirale specifica, uno dei pochi interventi salvavita e, comunque, quello che trova le maggiori indicazioni.

Fondamentali risultano quindi essere le competenze del personale infermieristico nell'assistenza e nel monitoraggio di un paziente con insufficienza respiratoria, nel supporto al medico durante le tecniche procedurali integrate (ad esempio broncoscopia, posizionamento drenaggi toracici, incannulamenti vasi centrali e arteriosi) e nel management dell'analgosedazione.

Infine, non vanno dimenticate le non-technical skills che gli infermieri hanno dimostrato di possedere, e risultate fondamentali in questa emergenza, come la risoluzione attiva dei problemi, la capacità di gestire lo stress e di fronteggiare la fatica, o ancora il senso di unità del personale. Infatti, nonostante il personale infermieristico sia stato coinvolto in un adattamento continuo e in uno scenario lavorativo in costante evoluzione, le criticità rilevate quotidianamente sono state analizzate da tutta l'equipe, per arrivare ad una soluzione unica e condivisa da tutti.

## **La Mappatura delle Competenze**

Nell'odierno scenario sanitario vi è la grande necessità di costruire un profilo delle competenze che possa essere utilizzato nel campo dell'operatività professionale; questo strumento facilita la razionalizzazione del personale sanitario sia a livello organizzativo che gestionale, inoltre non solo garantisce una più efficiente assistenza migliorando la salute dei pazienti, ma incrementa la soddisfazione del professionista ed il suo benessere lavorativo.

Questo nuovo profilo non può che partire dallo sviluppo delle capacità di autovalutazione delle competenze contestuali del personale esperto rispetto alla buona pratica clinica, alla normativa vigente che regola l'esercizio della professione infermieristica e tecnica<sup>33</sup>.

Nello sviluppo delle competenze riveste un ruolo chiave la formazione continua, che favorisce la crescita personale, la responsabilizzazione professionale e la carriera dell'infermiere<sup>34</sup>.

La mappatura delle competenze porta a modificare il sistema in cui è inserito il professionista, perché implica l'analisi di diversi fattori quali la valorizzazione dell'esperienza, la centralità dell'apprendimento e la formazione intesa come apprendimento permanente. Pertanto, è un indispensabile passaggio obbligato sia sotto il profilo etico, sia per il momento attuale, caratterizzato dalla crisi dei tipici paradigmi organizzativo-assistenziali<sup>35,36</sup>.

Nello specifico, i sistemi basati sull'autovalutazione, definiti come un processo di valutazione autodiretto avviato e guidato dall'individuo e utilizzato per il miglioramento continuo in qualsiasi ambito sia sociale sia professionale<sup>37</sup>, possono aiutare gli infermieri ad identificare il proprio deficit di conoscenza, con l'obiettivo di rafforzare la loro pratica infermieristica e migliorare la loro competenza. Può costituire, inoltre, un primo passo essenziale per le organizzazioni sanitarie per la valutazione e la definizione delle competenze<sup>38</sup>.



## La Nurse Competence Scale

Partendo dalle precedenti considerazioni, in ambito infermieristico sono stati sviluppati diversi strumenti e metodologie per la valutazione delle competenze, tra cui la Nurse Competence Scale (NCS)<sup>39</sup>.

La NCS è uno strumento di autovalutazione delle competenze infermieristiche sviluppato in Finlandia tra il 1997 e il 2003. La scala è suddivisa in sette classi di competenza, riferite al quadro concettuale sviluppato da Patricia Benner<sup>40,41,42</sup>; ognuna delle quali prevede una serie di competenze più specifiche, per un totale di 73 indicatori complessivi.

Le categorie utilizzate nella valutazione delle competenze sono le seguenti:

- competenze di presa in carico: composte da 7 items, centrati sull'aiuto al paziente ad affrontare la situazione fornendo assistenza etica e personalizzata;
- competenze di educazione: composte da 16 items, incentrate sull'identificazione dei bisogni educativi dei pazienti e dei loro familiari, ampliando così le possibilità dell'autocura, inoltre, contribuiscono al processo educativo e formativo degli studenti infermieri e degli altri membri del team;
- competenze diagnostiche: composte da 7 items, volte ad identificare e analizzare la situazione del singolo paziente ed accertare i bisogni psicologici dei familiari;
- competenze di gestione delle situazioni: composte da 8 items, e orientate a riconoscere il mutare delle situazioni (identificando anche quelle critiche per la vita del paziente) e le azioni prioritarie in modo flessibile e appropriato, e a promuovere la cooperazione nell'assistenza;
- interventi terapeutici: composte da 10 items, con lo scopo di pianificare e prendere decisioni riguardanti la cura del paziente in base alla situazione clinica anche critica, di consultare altri membri dell'équipe, di attuare interventi in base a conoscenze approfondite per erogare qualità e ai risultati della ricerca, valutandone gli outcomes;
- assicurare qualità: composta da 6 items, per valutare i risultati, contribuire ad un ulteriore sviluppo della cura del paziente e della ricerca;
- ruolo ricoperto: composta da 19 items, per agire collegialmente, responsabilmente, autonomamente e prendersi cura del proprio sviluppo

professionale continuo; nonché svolgere il tutoraggio degli studenti presenti nell'unità operativa e l'affiancamento dei neoassunti o neoassegnati.

Sperimentata in numerosi paesi tra cui Stati Uniti, Australia, Regno Unito, Giappone e Germania, la NCS ha dimostrato di essere uno strumento valido e affidabile<sup>43</sup>; questo strumento è stato, infatti, utilizzato anche in diversi setting, come quello dell'emergenza, della terapia intensiva, della sala operatoria, della chirurgia, della neurologia e della psichiatria.

In Italia la NCS è stata tradotta e testata per la prima volta nel 2009 in due studi, i cui risultati evidenziavano che la traduzione italiana della NCS era di facile utilizzo, che le affermazioni fossero chiare e comprensibili e che potesse essere considerata uno strumento utile per fornire indicazioni sul livello e sugli ambiti di competenza degli infermieri italiani<sup>9,44</sup>.

Nel 2014 uno studio affermava che la NCS potrebbe essere utilizzata nell'ambito formativo per valutare il percorso di acquisizione delle competenze da parte degli studenti infermieri ed orientare le attività didattiche in base alle aree di competenza che necessitano di un maggiore approfondimento. Nel contesto organizzativo invece potrebbe rappresentare un valido sostegno decisionale nella gestione del personale infermieristico, utile per la selezione del personale, per l'inserimento dei neoassunti e per la valutazione dei fabbisogni formativi degli infermieri. In ambito clinico, poi, potrebbe essere un valido strumento per i professionisti per individuare le aree di sviluppo professionale e indirizzare la propria formazione continua. Infine, nel campo della ricerca, in caso di approccio quantitativo alla valutazione delle competenze, la NCS rappresenta uno strumento valido ed affidabile per misurare in modo standardizzato l'acquisizione e il mantenimento delle competenze infermieristiche anche nel contesto italiano<sup>45</sup>.

Un impiego più diffuso della NCS potrebbe quindi fornire dati e spunti di riflessione per arricchire il dibattito attualmente in corso, a livello nazionale, sulla definizione delle competenze dell'infermiere di assistenza infermieristica generale e specialistica.

La NCS permette dunque di ricostruire e misurare il profilo dell'infermiere, ricostruendo il legame tra conoscenza tecnico-procedurale e il giudizio clinico, ed enfatizzando il ragionamento clinico che è insito nelle relazioni umane di questo professionista<sup>46</sup>.

## **Obiettivi**

L'obiettivo principale di questo progetto è quello di realizzare la mappatura delle competenze del personale dell'U.O. di Pneumologia e Semintensiva Respiratoria del Presidio Ospedaliero Unico di Macerata, mediante l'utilizzo della NCS.

Da questi risultati si partirà poi per raggiungere l'obiettivo secondario, ossia quello di stilare un profilo di competenza, utile per lo sviluppo professionale e il mantenimento delle competenze del personale assegnato all'U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria del Presidio Ospedaliero Unico di Macerata, ai Moduli di Terapia Semintensiva e ai Moduli non Intensivi del COVID HOSPITAL di Civitanova Marche.

## **Materiali e metodi**

La metodologia utilizzata è di tipo quantitativo e il disegno dello studio è di tipo osservazionale trasversale. Lo strumento utilizzato è la Nurse Competence Scale, uno strumento di self report delle competenze infermieristiche in ambito clinico.

Il livello di competenza degli infermieri è misurato con una scala VAS da 0 a 100, dove con “0” si indica un livello molto basso di competenza e con “100” un livello molto elevato. La scala è suddivisa poi in quattro parti, che indicano i diversi livelli di competenza clinica degli infermieri: basso da 0 a 25, abbastanza buono da 25 a 50, buono da 50 a 75, molto buono da 75 a 100<sup>9,14,47</sup>.

Per ogni item, inoltre, viene chiesto agli intervistati di indicare la frequenza con cui le singole competenze sono effettivamente utilizzate nella pratica clinica. A tal fine la frequenza è stata misurata attraverso una scala Likert a quattro punti, dallo “0” che rappresenta una performance mai eseguita, al “3”, ossia una performance eseguita frequentemente o spesso.

Il tempo medio richiesto per la compilazione della NCS è di circa 20 minuti. Utilizzata già da diverso tempo a livello internazionale<sup>7,14,44,47,48,49</sup>, la NCS è stata validata in Italia nel 2009<sup>9,44</sup>.

Le variabili sociodemografiche considerate nello studio, includono: il sesso, l’età, il titolo di studio professionale, ulteriori titoli di studio posseduti, il ruolo lavorativo, l’anzianità di servizio nel ruolo lavorativo indicato, l’anzianità di servizio nell’unità operativa di appartenenza e l’anzianità di servizio nell’area critica (nel caso in cui il professionista abbia lavorato in altre unità diverse da quella attuale, ma sempre nel contesto intensivo e dell’emergenza).

Il campione è rappresentato dagli infermieri operanti nell’U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria del Presidio Ospedaliero Unico di Macerata. Lo studio è stato condotto nel periodo compreso tra marzo 2021 e giugno 2021. Sono state rispettate le norme sulla privacy e l’anonimato del compilatore, informandolo dei contesti nei quali sarebbero state utilizzate le informazioni ricavate.

I dati raccolti sono stati analizzati utilizzando la statistica descrittiva, nello specifico le variabili demografiche e il livello di competenza sono state descritte utilizzando media, mediana e deviazione standard mentre l'uso delle competenze è stato descritto utilizzando le percentuali. Il punteggio individuale di ogni categoria è stato calcolato come il punteggio medio degli elementi in quella categoria. Il punteggio medio della categoria è stato calcolato come la media dei punteggi individuali per quella categoria. Il punteggio della competenza complessivo per ogni infermiere è stato ottenuto calcolando la media di tutti gli elementi in tutte le categorie<sup>47</sup>. La consistenza interna delle categorie e nello specifico l'affidabilità dell'intero strumento e delle categorie che lo compongono è stata analizzata utilizzando il coefficiente di Cronbach (alfa di Cronbach).

La somministrazione dei questionari si è avvalsa dell'applicazione web Google Moduli. L'analisi dei dati ottenuti dalla somministrazione dei questionari è stata effettuata utilizzando Microsoft Excel 2016.

Per l'obiettivo secondario sono stati invece analizzati i vari documenti di indirizzo internazionali, relativi alle competenze infermieristiche in ambito pneumologico, respiratorio ed intensivo, assieme alle normative infermieristica, tenendo conto delle risorse disponibili nell'U.O. di Pneumologia Semintensiva Respiratoria del Presidio Ospedaliero Unico di Macerata; si è così cercato di racchiudere quelle che sono le competenze core di questa Unità in un documento quale il profilo di competenza, strumento utile per contribuire a migliorare la preparazione professionale e la qualità assistenziale.

I documenti analizzati sono i seguenti:

- “A professional development framework for respiratory nursing”, del British Thoracic Society;
- “Statement on Home Care for Patients with Respiratory Disorders” e “Standards of Nursing Care for Adult Patients with Pulmonary Dysfunction” entrambi dell’American Thoracic Society Nursing Assembly;
- “New Zealand adult respiratory nursing knowledge & skills frame work”, del College of Respiratory Nurses;

- “Skill Levels for Delivering High Quality Respiratory Care by Nurses in primary Care” del Primary Care Respiratory Society UK
- “National Competency Framework for Registered Nurses in Adult Critical Care” del Critical Care Network – National Nurse Leads;
- “EfCCNa Competencies for European Critical Nurses” dello European Federation critical Care Nursing Associations.

Oltre a questi documenti sono state tenute in considerazione anche le varie norme emanate negli anni:

- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- D.M. 14 settembre 1994, n. 739 “Regolamento concernente l’individuazione della figura e relativo profilo professionale dell’infermiere”;
- L. 26 febbraio 1999, n. 42 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”;
- L. 10 agosto 2000, n. 251 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”;
- L. 1 febbraio 2006, n. 43 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali”;
- Legge 23 dicembre 2014, n. 190, in particolare il comma 566 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)”;
- D. Lgs 28 gennaio 2016, n. 15, che porta all’attuazione della direttiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 20 novembre 2013;
- Bozza di Accordo, ai sensi dell’art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante ridefinizione, implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell’infermiere e dell’infermiere pediatrico.

## Risultati

Hanno aderito allo studio i 28 infermieri che operano nell'U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria, con un tasso di rispondenza del 100%. I partecipanti hanno un'età media di 38,75 anni (range: 23 – 59). La media degli anni di servizio nel ruolo professionale indicato è di 12,1 anni (range: 1 – 26), la media degli anni di servizio nell'U.O. in cui operano è di 9,4 anni (range: 1 – 21), mentre la media degli anni di servizio nell'area critica in generale (che comprende anche il servizio in U.O. che pur facendo parte dell'area critica, sono diverse da quella di appartenenza al momento dello studio) è di 9,5 anni (range: 1 – 21). I valori medi degli anni di esperienza nell'U.O. Pneumologia e Semintensiva e nell'area critica in generale sono simili, in quanto solo una piccola parte del campione (7%, n = 2) ha svolto altre esperienze nel campo intensivo, al di fuori dell'U.O. studiata.

Per la variabile sesso il campione è così distribuito: sesso femminile 86% (n = 24) e sesso maschile 17% (n = 5). Per quanto riguarda il titolo di studio professionale la maggior parte degli intervistati (83%, n = 23) possiede la Laurea triennale in Infermieristica. Il 25% (n = 7) del campione ha un ulteriore titolo di studio, tra questi titoli il Master di I livello in Area Critica e la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche sono quelli maggiormente posseduti, rispettivamente 7,1% (n = 2) e 7,1% (n = 2).

Lo strumento ha dimostrato una buona affidabilità statistica con un valore di  $\alpha$  pari a 0,8536, inoltre anche la consistenza nelle singole categorie di competenza l' $\alpha$  varia da valori buoni, come lo 0,86483 nella categoria “competenze diagnostiche”, a valori ottimi come lo 0,93734 nel “ruolo ricoperto”.

Gli infermieri partecipanti hanno dimostrato di percepire il loro livello di competenza generale come molto buono, con una VAS media di 76,9. I loro livelli di competenza nelle diverse categorie variano da una VAS media di 71,8 nella categoria “assicurare qualità” ad una VAS di 80,6 nella categoria “competenza di gestione delle situazioni”. Analizzando i dati nello specifico, si rileva che gli infermieri percepiscono il loro livello di competenza molto buono nelle categorie di “competenze di presa in carico”,



“competenze di educazione”, “competenze di gestione delle situazioni” e “ruolo ricoperto”, con una VAS media che varia da 76,1 a 80,6 (Tabella 1).

**Tabella 1 - Autovalutazione del livello di competenza e frequenza di utilizzo delle competenze nelle differenti categorie**

Categoria		Frequenza di utilizzo	Livello di Competenza VAS
Competenze di presa in carico	Media	2,18	77
	DS	0,7	12,4
Competenze di educazione	Media	2,30	76,1
	DS	0,7	12,8
Competenze diagnostiche	Media	2,08	74,3
	DS	0,8	14,8
Competenze di gestione delle situazioni	Media	2,50	80,6
	DS	0,6	11,5
Interventi terapeutici	Media	2,18	74,3
	DS	0,8	15,3
Assicurare qualità	Media	1,77	71,8
	DS	0,7	16,8
Ruolo ricoperto	Media	2,36	79,8
	DS	0,7	12,6
Totale	Media	2,25	76,9
	DS	0,7	13,8

Nello specifico riportiamo (Tabella 2):

- nelle “competenze di presa in carico” l’item che ottiene il punteggio più basso è “utilizzare i risultati della ricerca nella presa in carico dei pazienti” con una VAS di 72,1;
- nelle “competenze di educazione” troviamo invece “fornire un’educazione personalizzata per ogni paziente” con VAS 72,8, “valutare i risultati dell’educazione al paziente con i famigliari” e “valutare i risultati dell’educazione al paziente con il paziente stesso” entrambe con VAS 73,2;
- nelle “competenze diagnostiche” si rilevano “analizzare lo stato di salute del paziente utilizzando i diversi modelli teorici” con VAS 65,3, “accertare i bisogni psicologici dei famigliari” con VAS 71,7 e “organizzare per il paziente la consulenza di un esperto (infermieristico e non)” con VAS 71,4;

- negli “interventi terapeutici” vi sono “aggiornare protocolli/linee guida” con VAS 70,3 e “valutare sistematicamente i risultati dell’assistenza al paziente” con VAS 70;
- in “assicurare qualità” troviamo “identificare aree di approfondimento e di ricerca nell’assistenza al paziente” con VAS 68,5, “contribuire all’identificazione di criticità nel modello assistenziale scelto dall’equipe infermieristica” con VAS 69,2, “utilizzare i risultati della ricerca per ulteriori sviluppi dell’assistenza infermieristica”, “proporre problemi da approfondire con la ricerca”;
- in “ruolo ricoperto” infine “sviluppare l’assistenza al paziente all’interno di un’equipe multidisciplinare” con VAS 73,2.

**Tabella 2 – Autovalutazione del livello di competenza nei singoli items**

<b>Categoria</b>	<b>Item</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>
<b>Competenze di presa in carico</b>	1 - Pianificare l'assistenza infermieristica in riferimento ai bisogni del singolo paziente	79,6	9,6
	2 - Modificare il piano assistenziale in riferimento ai bisogni del singolo paziente	80	10,8
	3 - Supportare le strategie di adattamento alla malattia del paziente	77,8	11,3
	4 - Valutare criticamente la propria filosofia del nursing, la sua congruenza con i bisogni degli utenti e la sua applicazione nella pratica quotidiana	75	13,1
	5 - Utilizzare i risultati della ricerca nella presa in carico dei pazienti	72,1	14,7
	6 - Migliorare la cultura della presa in carico nell'unità operativa	75	13,1
	7 - Fondare la presa di decisioni su valori etici	80	12,1
<b>Competenze di educazione</b>	8 - Riconoscere i bisogni di educazione del paziente	81	10,6
	9 - Individuare il momento ottimale per attuare interventi educativi rivolti al paziente	77,1	11,5
	10 - Padroneggiare i contenuti degli interventi educativi rivolti al paziente	75,3	10,3
	11 - Fornire un'educazione personalizzata per ogni paziente	72,8	15,6
	12 - Gestire il processo educativo del paziente	73,5	11,6

	13 - Riconoscere i bisogni educativi dei familiari	75	16,4
	14 - Agire autonomamente nell'educare i familiari	73,9	12,5
	15 - Tenere conto del livello di abilità posseduto degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico	80,7	11,5
	16 - Supportare gli studenti infermieri nel raggiungimento degli obiettivi	78,5	12,6
	17 - Valutare i risultati dell'educazione al paziente con il paziente stesso	73,2	12,7
	18 - Valutare i risultati dell'educazione al paziente con i familiari	73,2	12,7
	19 - Valutare i risultati dell'educazione al paziente con l'equipe assistenziale	75	10,3
	20- Attivarsi per mantenere e migliorare le proprie abilità professionali	82,8	10,1
	21 - Sviluppare il processo educativo nei confronti del paziente all'interno dell'unità operativa	73,9	12,8
	22 - Incoraggiare gli altri ad assumersi le proprie responsabilità	76	14,7
	23 - Contribuire a sviluppare percorsi nell'unità operativa per gli infermieri neoassunti	72,5	18,5
<b>Competenze diagnostiche</b>	24 - Analizzare lo stato di salute del paziente utilizzando diversi modelli teorici	65,3	17,1
	25 - Accertare i bisogni psicologici del paziente	78,9	12,7
	26 - Accertare i bisogni psicologici dei familiari	71,7	17,8
	27 - Organizzare per il paziente la consulenza di un esperto (infermieristico e non)	71,4	16,9
	28 - Concorrere a sviluppare con gli altri membri dell'equipe l'osservazione del paziente	78,5	11,7
	29 - Concorrere a sviluppare con gli altri membri dell'equipe l'uso di strumenti diagnostici (es. scale di valutazione)	75,3	11
	30 - Gestire e migliorare la documentazione del paziente assistito	78,9	9,9
<b>Competenze di gestione delle situazioni</b>	31 - Riconoscere precocemente situazioni critiche per la vita del paziente	80,7	11,5
	32 - Ridefinire le priorità delle attività in funzione del modificarsi delle situazioni	80,3	11,3
	33 - Agire appropriatamente in situazioni di pericolo di vita del paziente (emergenze)	78,2	12,1
	34 - Concorrere ad individuare momenti di confronto con l'equipe su casi assistenziali quando necessario	77,8	11,9
	35 - Sostenere i membri dell'equipe a gestire le situazioni di cambiamento	77,1	11,8
	36 - Pianificare l'assistenza tenendo conto delle risorse disponibili	79,2	10,1
	37 - Mantenere le attrezzature in buone condizioni	86	11
	38 - Cooperare, mostrando flessibilità, in situazioni che	85,3	9,9

	cambiano rapidamente		
<b>Interventi terapeutici</b>	39 - Pianificare le proprie attività in relazione alla situazione clinica del paziente	82,1	9,5
	40 - Prendere decisioni riguardo all'assistenza personalizzandola per ogni paziente	79,2	10,8
	41 - Coordinare le proprie attività assistenziali con quelle degli altri membri dell'equipe multidisciplinare	78,2	9,8
	42 - Coordinare le proprie attività assistenziali con quelle degli altri membri dell'equipe infermieristica	78,2	9,8
	43 - Aggiornare protocolli/linee guida	70,3	17,5
	44 - Esprimere il proprio punto di vista, all'interno dell'equipe, su problemi assistenziali	79,2	11,8
	45 - Utilizzare i risultati della ricerca per attuare interventi appropriati	70	17,2
	46 - Valutare sistematicamente i risultati dell'assistenza al paziente	73,5	14,4
	47 - Possedere conoscenze approfondite	72,8	16
	48 - Contribuire a sviluppare percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari	66,7	16,1
<b>Assicurare qualità</b>	49 - Ispirarsi, durante la pratica, al modello assistenziale scelto dall'equipe infermieristica	70	17,6
	50 - Identificare aree di approfondimento e di ricerca nell'assistenza al paziente	68,5	16,4
	51 - Contribuire all'identificazione di criticità nel modello assistenziale scelto dall'equipe infermieristica	69,2	18,2
	52 - Valutare sistematicamente il grado di soddisfazione del paziente per l'assistenza erogata	72,8	13,5
	53 - Utilizzare i risultati della ricerca per ulteriori sviluppi dell'assistenza infermieristica	68,5	15,5
	54 - Proporre problemi da approfondire con la ricerca	69,6	17,1
<b>Ruolo ricoperto</b>	55 - Riconoscere i bisogni di supporto e di aiuto dei colleghi	77,5	10,7
	56 - Essere consapevole dei propri limiti	88,9	10,3
	57 - Riconoscere l'identità professionale come una risorsa per la professione infermieristica	85	9,2
	58 - Dimostrare responsabilità nell'utilizzo (spreco) delle risorse	86,7	10,2
	59 - Coordinarsi con i membri dell'equipe in merito alla distribuzione delle attività	83,9	8,7
	60 - Svolgere il tutoraggio degli studenti presenti nell'unità operativa	79,6	9,6
	61 - Svolgere l'affiancamento per i neoassunti	80,7	10,5
	62 - Arricchire l'equipe assistenziale con le proprie competenze	79,2	13,3
	63 - Agire autonomamente	83,9	10,3
	64 - Attribuire attività al personale di supporto	81	12,8
65 - Migliorare l'assistenza attraverso l'apporto di nuove	78,9	9,1	

	conoscenze		
	66 - Assicurare il procedere di un'assistenza priva di pericoli attraverso la delega di compiti	76,4	12,8
	67 - Mettere in atto strategie per evitare lo stress eccessivo (controllare le proprie emozioni)	69,2	19,8
	68 - Utilizzare le tecnologie informatiche nel lavoro	77,5	13,2
	69 - Coordinare l'assistenza al paziente nella sua globalità	76,3	17,9
	70 - Gestire completamente le situazioni che gli si presentano innanzi	76,4	11,9
	71 - Dare feedback costruttivi relativamente all'attività dei colleghi	76,4	14,1
	72 - Sviluppare l'assistenza al paziente all'interno di un'equipe multidisciplinare	73,2	13,6
	73 - Contribuire a sviluppare un buon clima di lavoro	83,9	9,1

L'autovalutazione della frequenza di utilizzo in ambito clinico della competenza, mostra che gli infermieri utilizzano il 97,6% delle competenze espresse nei diversi item, e che ad elevati livelli di competenza percepita corrispondono altrettanti elevati livelli di frequenza di utilizzo della competenza stessa. La frequenza di utilizzo minore viene riscontrata nella sesta categoria "assicurare qualità", mentre la frequenza più alta nella quarta categoria "competenze di gestione delle situazioni".

All'aumentare dell'età aumenta il livello di competenza percepito, fa eccezione la seconda classe di età (da 20 a 30 anni) in cui si rileva un livello di competenza molto buono, pari a 78,4, più alto rispetto alla classe di età successiva, e comunque il più alto tra le fasce di età. Appaiando questi dati alla frequenza di utilizzo della competenza vediamo che all'aumentare della frequenza di utilizzo aumenta anche il livello di competenza percepito, e viceversa.

Per quanto riguarda l'influenza dei diversi percorsi formativi, gli infermieri in possesso del diploma universitario di infermiere (n = 3) hanno una maggiore percezione del loro livello di competenza rispetto agli intervistati con altri titoli, presentano infatti una VAS 83,9, seguono poi gli intervistati con laurea in infermieristica (n = 23) con una VAS 76,5, ed infine gli intervistati in possesso del diploma professionale regionale di infermiere (n = 2) con una VAS 69,9. Il gruppo in possesso della laurea triennale presenta un livello di competenze più alto nella categoria "ruolo ricoperto" con una

VAS 79,9, mentre il livello più basso è raggiunto nella categoria “assicurare qualità”. Il gruppo in possesso del diploma universitario percepisce il livello più alto nella categoria “competenze di gestione delle situazioni” con una VAS 86,6, mentre il livello più basso si registra nella categoria “competenze diagnostiche” con una VAS 82,3. Infine, il gruppo in possesso del diploma professionale regionale, percepisce il livello più alto di competenza nella categoria “competenze di gestione delle situazioni” con una VAS 80,6, mentre il livello più basso si rileva nella categoria “interventi terapeutici”, con una VAS di 66.

Gli intervistati, inoltre, che hanno un ulteriore titolo professionale valutano il loro livello di competenza (VAS 74,7) più alto rispetto a chi possiede il diploma professionale regionale (VAS 69,9), e più basso rispetto a chi possiede il diploma universitario (VAS 83,9) e a chi possiede solo la laurea triennale (n = 17) (VAS = 77,2).

Analizzando invece la relazione tra il livello di competenza percepito e gli anni di servizio nel ruolo si osserva che il valore più basso viene registrato nella prima classe (meno di 5 anni anzianità), mentre il livello più alto viene registrato nella quarta classe (da 16 a 20 anni di anzianità); l’ultima classe (oltre 21 anni di anzianità) mostra invece risultati sensibilmente più bassi della seconda (da 6 a 10 anni di anzianità) e terza classe (da 11 a 15 anni di anzianità). Prendendo poi in considerazione anche la variabile frequenza di utilizzo della competenza, notiamo che a valori più alti di livelli di competenza corrispondono valori alti di frequenza di utilizzo, e viceversa.

Per quanto riguarda gli anni di servizio nell’U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria il valore più alto di competenza interessa la terza classe di anzianità (11 – 15) con una VAS 79,6, mentre il valore più basso viene registrato dall’ultima classe (>21) con una VAS 64,7; appaiando questi dati con la frequenza di utilizzo si vede che ad un alto livello di competenza corrisponde un alto livello di frequenza di utilizzo, mentre alla frequenza di utilizzo più bassa non corrisponde il livello di competenza più basso.

Analizzando infine i risultati per la variabile “sesso”, si rileva che i partecipanti di genere maschile hanno una percezione del loro livello di competenza più alto, con una VAS di 83,6, rispetto a quelli di genere femminile, che invece mostrano una VAS di

75,3. Sia gli uomini che le donne hanno mostrato il livello più alto di competenze percepite nella categoria “competenze di gestione delle situazioni”, rispettivamente con una VAS di 88 per gli uomini e di 76,3 per le donne. Mentre il livello più basso di competenza è stato registrato per entrambi i sessi nella categoria “assicurare qualità”, con una VAS di 77,3 per gli uomini e 68,1 per le donne. Si evidenzia dai risultati ottenuti che gli uomini hanno una percezione più alta del loro livello di competenza in tutte le categorie della scala.

Questi risultati sono stati tenuti in considerazione per il raggiungimento degli obiettivi secondari, ossia la stesura di un profilo di competenza completo per l’U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria, declinando ed integrando quindi al contesto queste competenze, così da permettere il mantenimento di adeguati standard assistenziali.

L’analisi dei vari documenti delle associazioni internazionali in campo respiratorio riportano univocamente il coinvolgimento degli infermieri, in ambito pneumologico, nello sviluppo, nell’applicazione clinica e nel monitoraggio di nuove procedure diagnostiche e terapeutiche complesse; inoltre, essi partecipano a programmi di ricerca volti al miglioramento della salute e alla prevenzione delle malattie, e sono coinvolti nei programmi terapeutici, dove svolgono un ruolo cruciale e specifico nei processi di cura, educazione e autogestione dei pazienti all’interno di tali programmi, garantendo un’assistenza di qualità.

Da questi risultati si è poi partiti per la stesura di profili di competenza specifici per l’U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria del Presidio Ospedaliero Unico di Macerata, per i Moduli non intensivi COVID-19 e per i Moduli di Semintensiva COVID-19 del COVID HOSPITAL di Civitanova Marche (Allegati 1, 2 e 3).

## Discussione

Nel complesso gli intervistati hanno valutato la loro competenza come molto buona (VAS 76,9). Nel dettaglio, in questo studio il livello di competenza viene percepito come molto buono ( $>75 = 100$ ) nelle categorie “competenze di presa in carico”, “competenze di educazione”, “competenze di gestione delle situazioni” e “ruolo ricoperto”, con una VAS compresa tra 76,1 a 80,6; viene invece percepito come buono ( $>50 = 75$ ) nelle categorie “competenze diagnostiche”, “interventi terapeutici” e “assicurare qualità”, con una VAS compresa tra 71,8 e 74,3.

Andando ad analizzare le singole competenze nelle varie categorie notiamo che a presentare i punteggi più bassi sono quegli items relativi all'area della ricerca e alla valutazione dei risultati educativi; risultati questi da non trascurare considerando il setting della U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria.

I dati ottenuti sembrerebbero rilevare una relazione significativa tra il livello di competenza percepito ed alcune variabili quali l'età, la frequenza di utilizzo della competenza nella pratica clinica e gli anni di servizio.

Per quanto riguarda la relazione tra competenze percepite e percorsi formativi, i dati ottenuti mostrano varie difformità tra i risultati, probabilmente dovute al fatto che il campione è costituito per la maggior parte da infermieri in possesso della laurea triennale (82%); questo gruppo infatti include anche quello degli infermieri in possesso di ulteriori titoli formativi (21%), i quali seppur in possesso di Master o Laurea Magistrale non percepiscono un livello di competenze superiore a quelli appartenenti alle altre categorie. L'ipotesi alla base di questi risultati può essere legata al fatto che a questi due gruppi appartengono anche infermieri che hanno una minore anzianità lavorativa, sia generale che specifica di area. A tal fine sarebbe quindi importante ripetere ed approfondire l'indagine cercando una correlazione significativa a livello statistico su questo aspetto.

Lo studio ha inoltre dimostrato una differenza percettiva di genere, dove gli infermieri di sesso maschile percepiscono sia il livello di competenza generale che quello specifico di ogni categoria, maggiore rispetto alle intervistate di sesso femminile; bisogna però



specificare che il campione di sesso maschile (17%) è molto più piccolo rispetto a quello femminile (83%).

Uno dei limiti di questo studio è legato alla piccola dimensione del campione, alcuni dati andrebbero approfonditi effettuando correlazioni statistiche in un campione più ampio e rappresentativo.

In merito all'obiettivo principale, ossia quello di individuare i bisogni formativi specifici, le competenze che andrebbero migliorate sono quelle appartenenti alle categorie "competenze diagnostiche", "interventi terapeutici" e "assicurare qualità", in quanto vi si registrano i punteggi più bassi, pur rimanendo comunque in un livello di competenza buono; in queste aree bisognerebbe quindi orientare i bisogni formativi del gruppo infermieristico, auspicando al raggiungimento di un livello di competenza maggiore e stabile nel tempo.

L'insieme di tutti questi dati è stato usato per il raggiungimento dell'obiettivo secondario, e quindi la costruzione di profili di competenza specifici per l'U.O. in esame.

I profili di competenza costruiti riguardano l'U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria del Presidio Unico di Macerata, il Modulo non Intensivo COVID-19 e il Modulo Semintensivo COVID-19 del COVID HOSPITAL di Civitanova Marche.

Ogni profilo risulta suddiviso in cinque macroaree: la funzione assistenziale, la funzione gestionale, la funzione formativa, la funzione di consulenza ed infine la funzione di ricerca. Queste macroaree sono ulteriormente suddivise in sotto aree, dove vengono declinati i vari aspetti di ogni sezione, e dove troviamo i singoli item da utilizzare per la certificazione delle competenze, ognuno dei quali è associato poi ad uno specifico timing.

Nella funzione assistenziale troviamo:

- garantire l'erogazione dell'assistenza infermieristica utilizzando il processo assistenziale, e quindi l'accoglienza del paziente in U.O., l'accertamento iniziale, la raccolta dati, la valutazione, l'identificazione degli obiettivi di assistenza infermieristica, ecc.;

- garantire l'educazione sanitaria alla persona assistita, ai familiari e alle persone significative, quindi identificazione dei bisogni formativi, realizzazione di interventi formativi/educativi attraverso modalità comunicative efficaci;
- garantire l'applicazione delle procedure diagnostico-terapeutiche, e relativa osservazione dell'aspetto clinico del paziente, riconoscimento dell'andamento o delle modificazioni significative del quadro clinico;
- garantire una relazione efficace e terapeutica con la persona assistita e fornire tutte le informazioni per la degenza;
- garantire la tutela degli aspetti della privacy relativi alla persona assistita, ma anche la corretta conservazione della documentazione clinica e delle credenziali di autenticazione per l'accesso ai sistemi informativi;
- garantire la gestione dell'urgenza/emergenza, ossia l'applicazione del BLS, BLS-D, Piano Operativo per le Maxi – emergenze sanitarie, corretta gestione ed utilizzo del carrello delle urgenze e delle modalità di trasferimento in terapia Intensiva.

Nella funzione gestionale afferiscono invece le seguenti sotto aree:

- concorrere al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, dell'U.O. di appartenenza, partecipando ad incontri per definire i meccanismi operativi, utilizzando le risorse secondo principi di efficienza ed efficacia, e segnalando i casi di non conformità;
- garantire l'applicazione del sistema documentale istituzionale che riguarda la propria U.O., e quindi conoscere il sistema informativo ospedaliero, applicarne le varie procedure operative, rispettare i vari protocolli e raccomandazioni, gestire correttamente le apparecchiature e i materiali;
- assicurare il contatto e l'integrazione con le altre figure professionali, ossia favorire una collaborazione multidisciplinare;
- garantire la pianificazione delle attività assistenziali nel rispetto del modello organizzativo dell'U.O., cioè la conoscenza dell'organigramma, dell'organizzazione e della logistica dell'U.O., nonché degli obiettivi, dei mezzi e delle risorse.

Nella funzione formativa troviamo:

- concorrere alla formazione e all'addestramento degli studenti e del personale neo-inserito, cioè partecipazione a programmi di formazione continua e a progetti educativi, alle attività di insegnamento per gli studenti infermieri e alla loro valutazione, alle attività di tutoraggio del personale neoassunto e/o neo inserito nella proprio U.O..

Nella funzione di consulenza:

- concorrere alle competenze specifiche, ossia fornire consulenza in base alle proprie competenze specifiche, oppure sapersi avvalere della consulenza di altri operatori sanitari esperti o specialisti quando necessario.

Nella funzione di ricerca:

- garantire una pratica assistenziale basata sull'evidenza scientifica, e quindi la partecipazione a programmi di ricerca, l'implementazione e diffusione di sistemi di gestione della qualità, formazione continua e riflessione critica sull'esperienza, utilizzo di protocolli e linee guida, ecc..

## Conclusioni

I documenti di indirizzo delle società scientifiche raccomandano che nella riorganizzazione delle reti ospedaliere attualmente in corso vengano integrate strutture di Terapia Intensiva e Semintensiva Respiratoria di alta specialità che adottino sistemi per il miglioramento continuo della qualità, in particolare il monitoraggio degli outcomes, la gestione del rischio clinico e la formazione degli operatori sui sistemi della qualità<sup>19,24</sup>.

Le realtà ospedaliere italiane si stanno sempre più caratterizzando per la tendenza ad articolarsi in aree funzionali specialistiche o dipartimenti, al fine di facilitarne la razionalizzazione organizzativa e gestionale. Le competenze attese in ambito sanitario ed il loro livello di diversificazione variano a seconda del servizio sanitario in cui il professionista sanitario è inserito, quindi la definizione e lo sviluppo di competenze esperte è contesto-specifico.

Definire la competenza dei professionisti della salute è uno dei fondamentali costrutti scientifici per determinare e affinare i processi formativi in divenire, che devono essere attivati per una risposta di salute di qualità ed al passo con le nuove scoperte scientifiche; questo perché si deve sempre cercare di comprendere come l'acquisizione di conoscenze si traduca o venga trasformata in capacità di comprensione, di azione e di scelta da parte dei soggetti coinvolti e, come tale risultato del processo formativo, si trasformi in sapere ed abilità, ossia nella loro capacità, non solo di agire nella realtà, ma anche, e soprattutto, di interpretarla e di interagire con essa<sup>49</sup>.

L'autovalutazione può rappresentare uno strumento di autoanalisi introspettivo e di autoapprendimento che si prefigge, attraverso la misurazione, la consapevolezza e lo sviluppo delle potenzialità individuali, di migliorare il singolo individuo<sup>50</sup>. Questa può fornire agli infermieri la possibilità di riflettere sui loro comportamenti e valutare le loro conoscenze e competenze periodicamente, al fine di promuovere lo sviluppo professionale e la formazione continua. Inoltre, può essere utile alle organizzazioni sanitarie per identificare le competenze necessarie per prestazioni infermieristiche eccellenti<sup>9</sup>. Per questo motivo l'utilizzo sistematico nella pratica di uno strumento di autovalutazione delle competenze infermieristiche, come il questionario Nurse Competence Scale, migliora il processo di analisi dei bisogni formativi e facilita lo

sviluppo delle competenze infermieristiche essenziali per il personale, soprattutto se opera in ambiente critico semintensivo o intensivo. In tal modo si possono ottenere importanti informazioni sui profili di competenza basati sulle evidenze e contesto-specifici, i quali forniscono un valido aiuto nella strutturazione di interventi di sviluppo del personale che hanno come obiettivo il garantire una qualità elevata nella cura del paziente<sup>46</sup>.

I risultati ottenuti dallo studio, pertanto, possono essere utilizzati come base per definire studi di ricerca e percorsi formativi e lavorativi, che mirino alla crescita dei professionisti; in tal modo possono essere individuate le aree di competenza che hanno bisogno di essere valorizzate o che già sono un valore aggiunto professionale, tenendo conto anche di quei fattori sociodemografici che influiscono direttamente sulla percezione del livello di competenza.

La mappatura delle competenze, ovvero la loro definizione e misurazione, è necessaria per identificare oggettivamente i comportamenti che il personale infermieristico deve garantire in ogni specifico contesto operativo per il benessere lavorativo, nonché per garantire un'assistenza di qualità basata sulle migliori evidenze scientifiche.

Il panorama nazionale e quello internazionale non hanno offerto molte possibilità di confronto con profili di competenza infermieristici di questo dipartimento, anche perché questa realtà lavorativa non prevede distinzione tra gli infermieri assegnati alla Pneumologia e quelli assegnati alla Semintensiva Respiratoria.

La mappatura delle competenze e l'individuazione delle giuste strategie per il loro monitoraggio, mantenimento e sviluppo, dovrebbe rappresentare un grande punto di forza per ogni azienda sanitaria e per ogni professionista della salute coinvolto nei processi di diagnosi e cura degli assistiti, ma non può prescindere da un profondo e costante monitoraggio della propria professionalità, indipendentemente dal ruolo rivestito.

Un profilo delle competenze contestuale è infatti la base indispensabile per creare le condizioni di un sistema di certificazione, che permetta al singolo professionista di intraprendere un percorso di sviluppo delle competenze, allo scopo di implementare la

propria formazione con nuove competenze tecnico-professionali e garantire in questo modo elevati standard nelle prestazioni assistenziali.

Oggi, sempre di più, sviluppare le competenze significa valorizzare le potenzialità esplicite e tacite di cui ciascun professionista della salute è portatore, grazie all'aiuto di persone esperte nella gestione delle risorse umane, al fine di rendere ogni sanitario capace di elaborare autonomamente un bilancio delle proprie competenze ed un piano formativo individuale che sia il più possibile in armonia con il Piano Formativo Aziendale<sup>51</sup>.

Gli operatori sanitari hanno contribuito enormemente alla salute e allo sviluppo socioeconomico del secolo scorso, ma non sarà possibile essere parte delle necessarie riforme sanitarie del XXI secolo con competenze obsolete o inadeguate. La straordinaria velocità del cambiamento globale sta aumentando esponenzialmente le conoscenze, le abilità ed i valori di tutte le professioni sanitarie.

Ecco perché è necessario un nuovo ciclo di adattamento più agile ed una maggiore rapidità nel modellare nuove competenze di base, di prospettive e di programmazione evidence-based tarate sul lungo periodo per continuare a garantire la tutela della salute e soddisfare le esigenze degli individui e della collettività.

In definitiva, la riforma deve iniziare con un cambiamento culturale dei professionisti della formazione e dell'assistenza affinché diventino capaci di riconoscere le sfide e abbiano la volontà di compiere le giuste rivoluzioni.

Un cambiamento che guarda avanti, seppur intriso di difficoltà.

## Bibliografia

1. Bettini L, Lazzarotto G, Orsi MC. Competenze distintive dell'infermiere di area funzionale. *Manag Inf* 2006; 12(1): 37-41.
2. Calamandrei C, Orlandi C. Manuale di management per le professioni sanitarie. 4th ed. Italia: McGraw-Hill Education; 2015.
3. Raccomandazioni per la determinazione dello "staff" per l'assistenza infermieristica. Sanitarie, SIDMI - Società italiana per la Direzione e il management delle Professioni. Maggio 2021. (Consultato il 20 Maggio 2021, disponibile all'indirizzo: <https://www.sidmi.it>).
4. Registered Nurse foreCASTing in Europe. (Consultato il 20 maggio 2021, disponibile all'indirizzo: <https://www.fnopi.it>).
5. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014; 383(9931): 1824-30.
6. Transforming and scaling up Health Professional Education and Training. World health organization guidelines 2013. (Consultato il 22 maggio 2021, disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int>).
7. Defloor T, Van Hecke A, Gobert M et al. The clinical nursing competencies and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs* 2006; 56(6): 669-78.
8. Tavolo tecnico scientifico della professione infermieristica in relazione alla nuova domanda di salute. Ministero della Salute. (Consultato il 14 aprile 2021, disponibile all'indirizzo: <https://www.fnopi.it>).
9. Dellai M, Mortari L, Meretoja R. Self-assessment of nursing competencies - validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. *Scand J Caring Sci* 2009; 23(4): 783-91.
10. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S et al. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospital. *N Engl J Med* 2002; 356: 1715-22.
11. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB et al. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA* 2003; 290(12): 1617-23.
12. Palese A, Spangaro S, Venier A. Gli indicatori della competenza infermieristica in area critica: uno studio esplorativo. *Nursing Oggi* 2005; 4: 45-51.

13. Hanley MV, Abraham M, Maibusch R et al. Standards of nursing care for adult patients with pulmonary dysfunction. *Am Rev Respir Dis* 1991; 144(1): 231-6.
14. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs* 2004; 47(2): 124-33.
15. Pratica infermieristica avanzata - advanced nursing practice: sfide e opportunità per l'infermieristica. Di Giacomo P. Congresso Nazionale Aniarti; 2007 (Consultato il 10 marzo 2021, disponibile all'indirizzo: <https://pastsite.aniarti.it>).
16. La gestione delle terapie semintensive respiratorie in epoca Covid-19. Milano, AIPO Ricerche ED, 2020. (Consultato il 25 maggio 2021, disponibile all'indirizzo: <http://www.aiponet.it>).
17. Il ruolo della Pneumologia nel contesto dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione dell'infezione da Covid-19 - Analisi questionario II AIPO - ITS. Vaghi A, 2020. (Consultato il 25 maggio 2021, disponibile all'indirizzo: <http://www.aiponet.it>).
18. Bassetti M, Giacobbe DR, Aliberti S et al. Balancing evidence and frontline experience in the early phases of the COVID-19 pandemic: current position of the Italian Society of anti-infective therapy (SITA) and the Italian Society of Pulmonology (SIP). *Clin Microbiol Infect* 2020; 26(7): 880-94.
19. Approccio pragmatico alla diagnosi di polmonite da SARS-CoV-2 (COVID-19). Dalla fase epidemica alle fasi due e tre. Rassegna di patologia dell'apparato respiratorio 2020. (Consultato il 25 maggio 2021, disponibile all'indirizzo: <https://www.aiporassegna.it>).
20. Le risposte della Pneumologia alla sfida sanitaria della pandemia da COVID-19 - Analisi Questionario. Vaghi A 2020. (Consultato il 25 maggio 2021, disponibile all'indirizzo: <http://www.aiponet.it>).
21. Gli esami di funzionalità respiratoria nell'era pandemica COVID19. Documento AIPO – ITS SIP/IRS. Bellofiore S. (Consultato il 25 maggio 2021, disponibile all'indirizzo: <http://www.aiponet.it>).
22. Aliberti S, Radovanovic D, Billi F et al. Helmet CPAP treatment in patients with COVID-19 pneumonia: a multicenter, *Eur Respir J* 2020; 56(4): 2001935.
23. The Severe Covid-19 GWAS Group. Genomewide Association Study of Severe Covid-19 with Respiratory Failure. *N Engl J Med* 2020; 383: 1522-34.



24. Cugno M, Meroni PL, Gualtierotti R et al. Complement activation in patients with COVID-19: a novel therapeutic target. *J Allergy Clin Immunol* 2020; 146(1): 215-7.
25. Decreto Legge - 19 maggio 2020, n.34. Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, 2020. (Consultato il 30 aprile 2021, disponibile all'indirizzo: <https://www.gazzettaufficiale.it>)
26. Lucchini A, Giani M, Elli S et al. Nursing Activities Score is increased in Covid-19 patients. *Intensive Crit care Nurs* 2020. 59: 102876.
27. Veronese M, Tosato F. La riorganizzazione di un servizio di degenza in epoca Covid-19. *L'Infermiere* 2020; 57(6): 12-7.
28. Ambrosi E, Canzan F, Di Giulio P et al. L'emergenza Covid-19 nelle parole degli infermieri. *Assist Inferm Ric* 2020; 39(2): 66-108.
29. Bower G, He H. Protocol for awake prone positioning in COVID-19 patients: to do it earlier, easier, and, longer. *Crit Care* 2020; 371(24): 1-3.
30. Galazzi A, Brioni M, Mistracchi G et al. End life in the time of Covid-19: the last farewell by video call. *Minerva Anestesiol* 2020; 86: 1254-5.
31. Danielis M, Plaese A, Terzoni S et al. Come sono cambiati gli ospedali, le Terapie Intensive, l'assistenza al malato critico in tempi di Covid-19? Risultati di una indagine esplorativa in alcuni contesti europei. *Assist Inferm ric* 2020; 39(3): 130-8.
32. Shen X, Zou X, Zhong Z et al. Psychologist stress of ICU nurses in the time of Covid-19 patients. *Crit Care* 2020; 24(1): 200.
33. Fraccaroli F. *Apprendimento e formazione nelle organizzazioni*. Milano: Il Mulino; 2007.
34. Sponton A, Zoppini L, Iadeluca A et al. Mappare le competenze infermieristiche per lo sviluppo organizzativo: utilizzo della Nursing Competence Scale. *Evidence*; 5(4): 1-5.
35. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: a controversial concept - a focused review of literature. *Nurse Educ Today* 2005; 25(5): 355-62.

36. Shon DA. Il professionista riflessivo. Bari: Edizioni Dedalo, 2006.
37. Galbraith RM, Hawkins RE, Holmboe ES. J Contin Educ Health Prof 2008; 28(1): 20-4.
38. Brixey MJ, Mahon SM. A self-assessment tool for oncology nurses: preliminary implementation and evaluation. Clin J Oncol Nurs 2010; 14(4): 474-80.
39. Borgioli M, Chiappi S, Bini B et al. Un sistema per valutare le competenze nell'infermieristica: la definizione degli strumenti operativi. Prof Inferm 2010; 63(4): 200-4.
40. Benner P. Issues in competency-based testing. Nurs Outlook 1982; 30(5): 303-9.
41. Benner P. From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Manlo Park: Addison Wesley, 1984.
42. Benner P. L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza. Italia: McGraw-Hill Education, 2003.
43. Cowan DT, Wilson-Barnett DJ, Norman IJ et al. Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. Int J Nurs Stud 2008; 45(6): 902-13.
44. Finotto S, Cantarelli W. Gli indicatori della competenza infermieristica: validazione linguistica e culturale della Nurse Competence Scale. Prof Inferm 2009; 62(1): 41-8.
45. Scavone R, Ausili D, Di Mauro S. La valutazione delle competenze infermieristiche: uno studio di validazione della Nurse Competence Scale. L'Infermiere; 51(6): 69-79.
46. Salonen AH, Kaunonen M, Meretoja R et al. Competence profiles of recently registered nursing working in intensive and emergency settings. J Nurs Manag 2007; 15(8): 792-800.
47. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse in different hospital work environments. J Nurs Manag 2004; 12(5): 329-36.
48. Meretoja R, Leino-Kilpi H. Comparison of competence assessment made by nurse managers and practising nurses. J Nurs Manag; 12(5): 404-9.
49. Montedoro C. Dalla pratica alla teoria per la formazione: un percorso di ricerca epistemologica. Milano: Franco Angeli, 2002.

50. Colagrossi R. L'autovalutazione delle competenze cliniche infermieristiche in area critica. *Scenario*; 29(3): 8-14.
51. Benedetti R, Ceradini S, Corazza A et al. Healthcare staffing: dalle mansioni alle competenze. *L'Infermiere* 2019; 56(2): 36-54.

## Allegati

### Allegato 1 - Profilo delle competenze e scheda di valutazione dell'infermiere nell'U.O. Pneumologia e Semintensiva Respiratoria

**PROFILO delle COMPETENZE  
INFERMIERE di PNEUMOLOGIA e SEMINTENSIVA RESPIRATORIA  
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO di MACERATA**

**SCHEDA DI ORIENTAMENTO  
ALLE RESPONSABILITÀ PROFESSIONALI**

<b>Cognome e Nome</b>		<b>Matricola</b>
<b>Unità operativa di</b>		
<b>Coordinatore Infermieristico</b>		
<b>Data di inizio</b>	..../..../....	
<b>Periodo di valutazione</b>	Dal ..../..../.... al ..../..../....	
<b>Periodo di orientamento</b>	Dal ..../..../.... al ..../..../....	
<b>Valutazione iniziale</b>	Data ..../..../....	

ORIENTAMENTO ALLE RESPONSABILITA' PERSONALI E PROFESSIONALI DELL'INFERMIERE		Entro la 2 <sup>a</sup> settimana	Entro il 1 <sup>o</sup> mese	Entro il 2 <sup>o</sup> mese	Entro il 4 <sup>o</sup> mese	Entro il 5 <sup>o</sup> mese
<input type="checkbox"/> Questo simbolo indica il timing del risultato da raggiungere		☐	☐	☐	☐	☐

Sezione I		FUNZIONE ASSISTENZIALE				
Garantire l'erogazione dell'assistenza infermieristica utilizzando il processo assistenziale						
1	Conoscere i Criteri di Ammissione presso l'U.O. dei pazienti provenienti: ✓ dal Pronto Soccorso; ✓ dal proprio domicilio; ✓ da altri reparti dell'Istituto o di altre strutture ospedaliere;	☐				
2	Accoglie e prende in carico il paziente e le persone significative orientandole all'interno della propria U.O. e informandole, per quanto di competenza, relativamente all'organizzazione dell'U.O.; consegna l'opuscolo informativo;			☐		
3	Conoscere i criteri di dimissione e trasferimento con le seguenti modalità: ✓ volontaria; ✓ trasferimento ad un altro ospedale per acuti (in caso di trasferimento diretto); ✓ deceduto (con/senza autopsia); ✓ presso una Residenza Sanitaria Assistenziale; ✓ al domicilio del paziente; ✓ trasferito ad altro regime o tipologia di ricovero all'interno dello stesso Istituto; ✓ trasferimento ad un altro Istituto pubblico o privato per iniziare una terapia riabilitativa; ✓ ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata;		☐			
4	Raccogliere i dati per attuare l'accertamento infermieristico compilando la documentazione infermieristica;	☐				
	Conoscere ed avvalersi delle scale di valutazione per la capacità funzionale e autonomia (indice di Barthel, indice ADL e IADL, ecc.)		☐			
5	Mediante l'accertamento iniziale, raccogliere i dati e identificare i bisogni valutando: ✓ la funzione neurologica e i parametri neurologici non invasivi (diametro pupillare, Glasgow Coma Scale ecc.); ✓ la funzione respiratoria e i parametri respiratori (frequenza respiratoria, saturimetria ecc.); ✓ la funzione gastroenterica (deglutizione, nutrizione enterale o per os, ristagno gastrico, alvo); ✓ la funzione genito-urinaria e i relativi parametri, con particolare riferimento alla valutazione quantitativa e qualitativa della diuresi; ✓ la funzione cardiocircolatoria e i relativi parametri emodinamici invasivi e non (gestirne i set di monitoraggio); ✓ la temperatura corporea con le varie tecniche di rilevazione; ✓ lo stato della cute e delle mucose con particolare attenzione alla prevenzione e al trattamento delle lesioni da decubito in sedi particolari (naso, sacro, talloni); ✓ le condizioni dell'apparato muscolo-scheletrico;			☐		
6	Identificare i bisogni di assistenza infermieristica della persona affetta da patologie infettive e/o neoplastiche con particolare attenzione all'eventuale necessità di un particolare isolamento respiratorio;		☐			
7	Effettuare la valutazione della funzione neurologica all'ingresso (livello di coscienza, orientamento spazio-temporale), gli eventuali disturbi del linguaggio e lo stato cognitivo del paziente;			☐		
8	Valutare il rischio dell'assistito di sviluppare lesioni da decubito utilizzando il giudizio clinico e gli strumenti di valutazione del rischio;	☐				
9	Valutare i pazienti per l'incontinenza e la costipazione fecale;		☐			
10	Valutare i pazienti per l'incontinenza e la ritenzione urinaria;		☐			

11	Effettuare lo screening per la nutrizione e l'idratazione per evitare le complicanze di malnutrizione e disidratazione;		<input type="checkbox"/>			
12	Effettuare lo screening per la deglutizione: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valutazione della vigilanza, della collaborazione e osservazione diretta dei segni di difficoltà nella deglutizione orofaringea (soffocamento, tosse, voce bagnata, bolo residuo, ecc.);</li> <li>✓ Valutazione della protrusione della lingua e somministrazione del test dell'acqua;</li> </ul> Valutazione della qualità della voce;		<input type="checkbox"/>			
13	Valutare il paziente per individuare le sue capacità di svolgere le attività della vita quotidiana;		<input type="checkbox"/>			
14	Garantire la corretta mobilitazione del paziente mediante le principali tecniche o dispositivi, attuando gli interventi assistenziali finalizzati alla prevenzione delle complicanze muscolo-scheletriche;		<input type="checkbox"/>			
15	Valutare i pazienti per il rischio di cadute utilizzando il giudizio clinico e gli strumenti di valutazione (scala di Conley);	<input type="checkbox"/>				
16	Identificare i problemi della persona correlati alla malattia e alle sue fasi;			<input type="checkbox"/>		
17	Formulare gli obiettivi assistenziali da applicare durante la degenza del paziente			<input type="checkbox"/>		
18	Pianificare l'assistenza infermieristica tenendo conto delle risorse della persona assistita e della famiglia;			<input type="checkbox"/>		
19	Assicurare l'igiene al malato, la corretta mobilitazione e postura, con particolare attenzione a tutti i presidi di cui il paziente è portatore, garantendone il rispetto, la dignità e l'individualità della persona assistita;		<input type="checkbox"/>			
20	Rilevare, valutare e registrare: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la funzionalità cardiocircolatoria (pressione arteriosa, pressione venosa centrale, frequenza cardiaca);</li> <li>✓ la funzionalità respiratoria (rilevazione della SpO<sub>2</sub> e EtCO<sub>2</sub>, della frequenza respiratoria e delle caratteristiche del respiro);</li> <li>✓ la funzionalità urinaria (monitoraggio dei parametri urinari relativi a quantità e qualità della diuresi, bilancio idrico);</li> <li>✓ la temperatura corporea;</li> <li>✓ la presenza di dolore;</li> </ul> i profili glicemici ad intervalli, secondo i protocolli dell'U.O.;		<input type="checkbox"/>			
21	Programmare i propri piani di lavoro e quelli del personale di supporto;				<input type="checkbox"/>	
22	Monitorare e valutare i risultati dell'assistenza infermieristica in rapporto agli obiettivi prefissati;			<input type="checkbox"/>		
23	Rilevare e valutare l'evoluzione dei segni, sintomi e bisogni assistenziali nel tempo;			<input type="checkbox"/>		
24	Identificare le situazioni critiche e applicare le procedure concordate per poterle fronteggiare in attesa dell'intervento medico;				<input type="checkbox"/>	
25	Collaborare con gli operatori sociali e sanitari (assistente sociale, dietista, fisioterapista, figure di supporto, volontari);		<input type="checkbox"/>			

#### Garantire la tutela degli aspetti della privacy relativi alla persona assistita

1	Garantire il rispetto della privacy del paziente durante l'attività assistenziale;	<input type="checkbox"/>				
2	Garantire la riservatezza dei dati personali e sensibili relativi alla persona assistita secondo le norme etico-deontologiche ed istituzionali;	<input type="checkbox"/>				
3	Conservare il carattere confidenziale delle informazioni relative alla persona e comunicarle solo a ragion veduta, nel rispetto del segreto professionale inteso come obbligo giuridico e deontologico;	<input type="checkbox"/>				
4	Utilizzare le credenziali di autenticazione per l'accesso ai sistemi informativi secondo;	<input type="checkbox"/>				
5	Custodisce la documentazione clinica.	<input type="checkbox"/>				

Garantire l'educazione sanitaria alla persona assistita, ai familiari e alle persone significative					
1	Identificare i bisogni formativi del paziente e/o dei suoi familiari;			□	
2	Realizzare interventi formativi/educativi relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la somministrazione domiciliare della terapia sottocutanea;</li> <li>✓ il controllo periodico della glicemia a domicilio;</li> <li>✓ l'assunzione della nutrizione enterale tramite SNG o PEG;</li> <li>✓ la prevenzione delle lesioni da decubito con mobilitazione passiva;</li> <li>✓ l'assunzione dei farmaci a domicilio;</li> <li>✓ gestione tracheostomia;</li> <li>✓ esecuzione di broncoaspirazione;</li> </ul>			□	
3	Comunicare con il paziente tracheostomizzato utilizzando modalità comunicative efficaci in relazione al tipo di informazione da trasmettere e mediante il coinvolgimento del paziente, se possibile, nelle attività assistenziali;		□		
4	Educare la persona assistita a corretta gestione dei presidi sanitari (drenaggio toracico, vie infusionali, ecc.);		□		
5	Collaborare con altre figure (es. psicologo, sacerdote) per un percorso di accompagnamento alla morte o di elaborazione del trauma conseguente ad una evoluzione negativa della malattia.				□

Garantire l'applicazione delle procedure diagnostico-terapeutiche					
1	Rilevare, valutare e registrare l'attività cardiaca (pressione arteriosa, pressione venosa centrale e monitoraggio emodinamico mediante catetere arterioso periferico), la funzione respiratoria (volumi polmonari, monitoraggio di SpO <sub>2</sub> ed EtCO <sub>2</sub> ), la funzione urinaria, la temperatura corporea e i profili glicemici secondo i protocolli stabiliti, mediante l'utilizzo del sistema di monitoraggio strumentale;		□		
2	Preparare e somministrare la terapia orale, endovenosa, intramuscolare, sottocutanea, intradermica e inalatoria, e valutare gli eventuali effetti collaterali e/o indesiderati;			□	
3	Preparare e somministrare, secondo i protocolli terapeutici stabiliti, le soluzioni infusionali (parenterali) ad uno o più componenti e valutarne le eventuali complicanze;			□	
4	Preparare e somministrare la nutrizione enterale, secondo i protocolli terapeutici stabiliti e valutarne le relative complicanze;			□	
5	Gestire le apparecchiature elettromedicali dell'U.O. (impostazione dei vari allarmi, monitoraggio cardiaco, monitoraggio telemetrico, pompe siringa, pompe nutrizionali, apparecchiature di supporto respiratorio invasivo e non-invasivo ecc.);				□
6	Eseguire i prelievi ematici e raccogliere i campioni biologici per le indagini diagnostiche;		□		
7	Eseguire emogasanalisi arteriosa e saperne interpretare i risultati;			□	
8	Gestione dell'emogasanalizzatore;			□	
9	Preparare e gestire il paziente durante e dopo la manovra di posizionamento di un CVC;				□
10	Collaborare al posizionamento e gestire un accesso arterioso periferico;				□
11	Conoscere i vari tipi di dieta e le relative modalità di richiesta;		□		
12	Gestire ed assistere il paziente durante la fase di svezzamento dalla nutrizione artificiale, utilizzando le varie densità del cibo;			□	
13	Preparare e gestire il paziente durante il posizionamento delle sonde naso-gastriche;				□
14	Gestire le varie tipologie di sonde gastro-intestinali comprese la digiunostomia e la PEG;				□
15	Gestire ed assistere il paziente portatore di enterotomia, nefrotomia e urocutaneostomia;			□	
16	Gestire ed assistere il paziente portatore di cateteri vescicali, ureterali e nefrostomici;			□	
17	Preparare il paziente che sarà sottoposto ad emodialisi;		□		

18	Valutare le ferite chirurgiche e gestire le relative medicazioni;					
19	Preparare ed assistere il paziente sottoposto a rachicentesi;					
20	Preparare ed assistere il paziente per l'esecuzione di una broncoaspirazione;					
21	Preparare ed assistere il paziente sottoposto a una intubazione;					
22	Preparare ed assistere il paziente sottoposto a una broncoscopia;					
23	Preparare ed assistere il paziente sottoposto a una toracentesi;					
24	Preparare ed assistere il paziente sottoposto al posizionamento di un drenaggio toracico;					
25	Gestire la somministrazione dell'ossigenoterapia utilizzando le diverse metodiche;					
26	Gestire il paziente sottoposto a ventilazione non invasiva (NIMV) ( <i>Bilevel Positive Airways Pressure – BiPAP, Continuous Positive Airways Pressure – CPAP</i> ), secondo le principali metodiche di assistenza respiratoria;					
27	Preparazione e gestione del paziente sottoposto a polisomnografia;					
28	Gestione dei vari tipi di ventilatori, insufflatori-esufflatori meccanici, inalatori termali, e relativa sostituzione del materiale (circuito, filtro, ecc.)					
29	Assiste il paziente sottoposto a tracheotomia percutanea: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controlla periodicamente l'adattamento ventilatorio;</li> <li>✓ Valuta la capacità di deglutizione secondo il protocollo in uso;</li> <li>✓ Rileva i parametri respiratori;</li> <li>✓ Assicura la corretta broncoaspirazione e umidificazione delle vie aeree;</li> </ul>					
30	Assiste il paziente disfagico mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'accertamento della capacità di masticazione e di deglutizione;</li> <li>✓ l'insegnamento al paziente ed ai familiari dei comportamenti sanitari idonei da assumere;</li> </ul>					
31	Gestire ed assistere il paziente durante la fase di svezzamento dal supporto ventilatorio;					
32	Gestione della trasfusione di sangue ed emoderivati, e riconoscimento eventuali complicanze;					
33	Preparare il paziente sottoposto alle procedure diagnostiche eseguite all'esterno dell'U.O. secondo i protocolli in uso;					
34	Verificare e riconoscere le variazioni delle condizioni cliniche e dei parametri del paziente sottoposto al trattamento diagnostico.					
35	Valutare le variazioni delle condizioni cliniche del paziente o le alterazioni degli esami di laboratorio che richiedono l'intervento del medico;					
36	Gestione e preparazione del paziente deceduto;					

**Garantire una relazione efficace e terapeutica con la persona assistita e fornire tutte le informazioni utili per la degenza**

1	Garantisce la partecipazione attiva del paziente fornendo le informazioni relative alle procedure diagnostico-assistenziali;					
2	Adegua il livello di comunicazione alle possibilità di comprensione del paziente e dei suoi familiari;					
3	Informare i famigliari e/o visitatori del paziente delle corrette modalità di accesso all'U.O., per aiutarli ad orientarsi al suo interno;					
4	Informare i familiari relativamente al materiale necessario per la degenza del paziente, agli effetti personali ed ai documenti relativi del ricovero.					
5	Trasmettere le informazioni al paziente tracheostomizzato, utilizzando modalità comunicative efficaci;					
6	Aiutare il paziente e la sua famiglia a fronteggiare l'evento acuto;					
7	Aiutare il paziente e la sua famiglia nel processo di adattamento alla patologia cronica;					
8	Pianifica la dimissione del paziente, al fine di garantire la continuità assistenziale, fornendo informazioni sulle necessità assistenziali e sulla gestione domiciliare di medicazioni o di presidi specifici;					
9	Attivare il supporto di un mediatore linguistico-culturale, ove necessario, con il supporto dei servizi appositi;					



Garantire la gestione dell'urgenza/emergenza					
1	Riconoscere le situazioni di urgenza/emergenza ed implementare interventi di supporto al paziente anche attraverso l'applicazione del BLS e BLS-D;				
2	Applicare il Piano Operativo per le Maxi – emergenze sanitarie;				
3	Conoscere il contenuto e la gestione del carrello delle urgenze;				
4	Conoscere le modalità di trasferimento in Terapia Intensiva.				

Sezione 2		FUNZIONE GESTIONALE			
Concorrere al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, dell'Unità Operativa di appartenenza					
1	Conoscere gli obiettivi della propria U.O. di appartenenza;				
2	Partecipare agli incontri periodici dell'U.O. programmati dal Coordinatore per conoscere gli obiettivi e definire i meccanismi operativi;				
3	Utilizzare tutte le risorse materiali nel rispetto dei criteri di efficacia ed efficienza definiti per ciascun intervento assistenziale;				
4	Segnalare i casi di non conformità rispetto agli standard qualitativi dei servizi.				

Garantire l'applicazione del Sistema Documentale Istituzionale che riguardano la propria U.O.					
1	Applicare la documentazione del Servizio di Igiene Ospedaliera per la prevenzione delle infezioni ospedaliere, a tutela della sicurezza della salute dei pazienti e degli operatori;				
2	Applicare tutte le procedure operative di prevenzione e protezione del rischio per la sicurezza e la salute connesse all'attività professionale svolta nonché per la sicurezza e la salute dei pazienti e dei visitatori;				
3	Conoscere il sistema informativo ospedaliero e reperire le informazioni necessarie alla gestione dell'assistenza;				
4	Garantire la corretta gestione dei farmaci, degli antisettici, dei disinfettanti, applicando il regolamento interno del servizio di farmacia;				
5	Garantire la corretta gestione dei farmaci stupefacenti;				
6	Utilizzare le apparecchiature elettromedicali in uso nella propria U.O. utilizzando le indicazioni dell'Ingegneria clinica;				
7	Applicare le procedure per il corretto prelievo, conservazione ed invio dei campioni per esami ematochimici, istologici, citologici e ricerche microbiologiche;				
8	Seguire i protocolli e le raccomandazioni per l'uso di sangue ed emoderivati;				
9	Seguire i protocolli e le raccomandazioni per la gestione dell'isolamento in Ospedale.				
10	Garantire le vigenti norme sul corretto smaltimento dei rifiuti;				

Assicurare il contatto e l'integrazione con le altre figure professionali					
1	Comunicare all'interno dell'équipe attraverso: ✓ lo scambio di informazioni con il medico responsabile; ✓ lo scambio di informazioni a fine turno; ✓ lo scambio di informazioni con il personale di supporto sulla pianificazione delle attività assistenziali;				▢
2	Favorire una collaborazione multidisciplinare;	▢			
3	Conoscere la logistica e l'organizzazione dei principali servizi diagnostici con cui l'U.O. ha abituali rapporti;				▢
4	Preparare i pazienti per il trasferimento presso i Servizi diagnostici o la Sala Operatoria;		▢		
5	Attribuisce e controlla le attività del personale di supporto inerenti all'allestimento della unità di degenza per il paziente, il ripristino del materiale mancante, la preparazione della stanza per l'isolamento infettivo e l'allontanamento e lo smaltimento del materiale utilizzato durante la degenza dopo la dimissione dalla propria U.O..				▢

Garantire la pianificazione delle attività assistenziali nel rispetto del modello organizzativo dell'U.O.					
1	Conoscere l'organigramma, l'organizzazione e la logistica dell'Unità Operativa, l'organizzazione delle attività infermieristiche e del personale di supporto;				▢
2	Pianificare la propria attività assistenziale considerando gli obiettivi, i mezzi e le risorse, secondo l'organizzazione dell'U.O.;				▢
3	Valuta l'organizzazione delle attività assistenziali e propone azioni di miglioramento della stessa;				▢
4	Gestisce l'imprevisto organizzativo al fine di garantire lo svolgimento delle attività assistenziali;				▢
5	Gestisce il proprio tempo lavorativo individuando le priorità assistenziali ed organizzative;				▢
6	Adottare un comportamento di collaborazione di fronte a situazioni di criticità o carenze organizzative;		▢		
7	Utilizzare gli strumenti di integrazione (linee guida, procedure, protocolli assistenziali, piani di assistenza) progettati con l'équipe o da altri servizi per uniformare le modalità operative;	▢			
8	Valutare e segnalare le eventuali necessità di approvvigionamento di materiale sanitario e/o di farmaci.				▢

Sezione 3		FUNZIONE FORMATIVA			
Concorrere alla formazione e all'addestramento degli studenti e del personale neo-inserito					
1	Partecipare ai programmi di formazione continua in medicina, specie per le tematiche relative all'ambito pneumologico, e ai programmi formativi stabiliti dal piano formativo aziendale;				▢
2	Partecipare alla formulazione ed attuazione di progetti educativi per aumentare le conoscenze del gruppo di lavoro sulle normative vigenti e sugli standard assistenziali;				▢
3	Partecipare all'attività di insegnamento clinico degli studenti infermieri e contribuire alla valutazione del loro percorso di tirocinio;				▢
4	Svolgere attività di tutoraggio durante il percorso di inserimento del personale infermieristico neoassunto e/o neoinserto nella propria U.O.;				▢
5	Contribuire alla formazione e alla valutazione del personale di supporto.				▢

Sezione 4		FUNZIONE DI CONSULENZA				
Garantire le competenze specifiche						
1	Avvalersi, per l'espletamento di alcune funzioni assistenziali specifiche, della consulenza di altri operatori sanitari della propria U.O. e/o di altre U.O. dell'Istituto;					□
2	Fornisce consulenza ad altri operatori di altre U.O., in relazione alle proprie competenze specifiche.					□

Sezione 5		FUNZIONE DI RICERCA				
Garantire una pratica assistenziale basata sull'evidenza scientifica						
1	Partecipare ai programmi di ricerca eventualmente promossi dal Servizio Infermieristico o dall'U.O. stessa;					□
2	Sostenere l'implementazione e la diffusione di sistemi di gestione della qualità in ambito clinico e collaborare attivamente al loro sviluppo;					□
3	Fondare la propria pratica professionale sulle evidenze scientifiche disponibili e aggiornate, utilizzando protocolli e linee guida;		□			
4	Aggiornare le proprie conoscenze attraverso la formazione continua, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca.					□

**Allegato 2 - Profilo delle competenze e scheda di valutazione dell'infermiere nel Modulo non Intensivo COVID-19 – COVID HOSPITAL**

**PROFILO delle COMPETENZE  
INFERMIERE di MODULO NON INTENSIVO COVID-19  
COVID HOSPITAL**

**SCHEDA DI ORIENTAMENTO  
ALLE RESPONSABILITÀ PROFESSIONALI**

<b>Cognome e Nome</b>		<b>Matricola</b>
<b>Unità operativa di</b>		
<b>Coordinatore Infermieristico</b>		
<b>Data di inizio</b>	.../.../....	
<b>Periodo di valutazione</b>	Dal .../.../.... al .../.../....	
<b>Periodo di orientamento</b>	Dal .../.../.... al .../.../....	
<b>Valutazione iniziale</b>	Data .../.../....	

ORIENTAMENTO ALLE RESPONSABILITÀ PERSONALI E PROFESSIONALI DELL'INFERMIERE		Entro la 2° settimana	Entro il 1° mese	Entro il 2° mese	Entro il 4° mese	Entro il 5° mese
<input type="checkbox"/> Questo simbolo indica il timing del risultato da raggiungere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sezione 1		FUNZIONE ASSISTENZIALE				
Garantire l'erogazione dell'assistenza infermieristica utilizzando il processo assistenziale						
1	Conoscere i criteri di ammissione del paziente presso il Modulo di degenza;	<input type="checkbox"/>				
2	Accoglie e prende in carico il paziente, orientandolo all'interno della propria Modulo e informandolo, per quanto di competenza, relativamente all'organizzazione del Covid Hospital;			<input type="checkbox"/>		
3	Conoscere i criteri di dimissione e trasferimento;		<input type="checkbox"/>			
4	Raccogliere i dati per attuare l'accertamento infermieristico compilando la Cartella Infermieristica;	<input type="checkbox"/>				
5	Mediante l'accertamento iniziale, raccogliere i dati ed identificare i bisogni valutando: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la funzione neurologica e i parametri neurologici non invasivi (diametro pupillare, <i>Glasgow Coma Scale</i> ecc.);</li> <li>✓ la funzione respiratoria e i parametri respiratori (frequenza respiratoria, saturimetria ecc.);</li> <li>✓ la funzione gastroenterica (deglutizione, nutrizione enterale o per os, ristagno gastrico, alvo);</li> <li>✓ la funzione genito-urinaria e i relativi parametri, con particolare riferimento alla valutazione quantitativa e qualitativa della diuresi;</li> <li>✓ la funzione cardiocircolatoria e i relativi parametri emodinamici;</li> <li>✓ la temperatura corporea con le varie tecniche di rilevazione;</li> <li>✓ lo stato della cute e delle mucose con particolare attenzione alla prevenzione e al trattamento delle lesioni da decubito in sedi particolari (naso, sacro, talloni);</li> <li>✓ le condizioni dell'apparato muscolo-scheletrico;</li> </ul>			<input type="checkbox"/>		
6	Effettuare la valutazione della funzione neurologica all'ingresso (livello di coscienza, orientamento, motricità, linguaggio);			<input type="checkbox"/>		
7	Valutare il rischio dell'assistito di sviluppare lesioni da decubito utilizzando il giudizio clinico e gli strumenti di valutazione del rischio;	<input type="checkbox"/>				
8	Valutare i pazienti per l'incontinenza e la costipazione fecale;		<input type="checkbox"/>			
9	Valutare i pazienti per l'incontinenza e la ritenzione urinaria;		<input type="checkbox"/>			
10	Effettuare lo screening per la nutrizione e l'idratazione per evitare le complicanze di malnutrizione e disidratazione;		<input type="checkbox"/>			
11	Effettuare lo screening per la deglutizione: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valutazione della vigilanza, della collaborazione e osservazione diretta dei segni di difficoltà nella deglutizione orofaringea (soffocamento, tosse, voce bagnata, bolo residuo, ecc.);</li> <li>✓ Valutazione della protrusione della lingua e somministrazione del test dell'acqua;</li> <li>✓ Valutazione della qualità della voce;</li> </ul>			<input type="checkbox"/>		
12	Valutare il paziente per individuare le sue capacità di svolgere le attività della vita quotidiana;		<input type="checkbox"/>			
13	Garantire la corretta mobilizzazione del paziente mediante le principali tecniche o dispositivi, attuando gli interventi assistenziali finalizzati alla prevenzione delle complicanze muscolo-scheletriche;		<input type="checkbox"/>			
14	Valutare i pazienti per il rischio di cadute utilizzando il giudizio clinico e gli strumenti di valutazione (scala di Conley);	<input type="checkbox"/>				
15	Identificare i problemi della persona correlati alla malattia e alle sue fasi;			<input type="checkbox"/>		

16	Formulare gli obiettivi assistenziali da applicare durante la degenza del paziente;			0		
17	Assicurare l'igiene al malato, la corretta mobilizzazione e postura, con particolare attenzione a tutti i presidi di cui il paziente è portatore, garantendone il rispetto, la dignità e l'individualità della persona assistita;		0			
18	Rilevare, valutare e registrare: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la funzionalità cardiocircolatoria (pressione arteriosa, frequenza cardiaca);</li> <li>✓ la funzionalità respiratoria (rilevazione della SpO<sub>2</sub>, della frequenza respiratoria e delle caratteristiche del respiro);</li> <li>✓ la funzionalità urinaria (monitoraggio dei parametri urinari relativi a quantità e qualità della diuresi, bilancio idrico);</li> <li>✓ la temperatura corporea;</li> <li>✓ la presenza di dolore;</li> <li>✓ i profili glicemici ad intervalli;</li> </ul>		0			
19	Programmare i propri piani di lavoro e quelli del personale di supporto;				0	
20	Monitorare e valutare i risultati dell'assistenza infermieristica in rapporto agli obiettivi prefissati;			0		
21	Rilevare e valutare l'evoluzione dei segni, sintomi e bisogni assistenziali nel tempo;			0		
22	Identificare le situazioni critiche e applicare le procedure concordate per poterle fronteggiare in attesa dell'intervento medico;				0	
23	Collaborare con gli operatori sociali e sanitari;		0			

**Garantire l'educazione sanitaria alla persona assistita, ai familiari e alle persone significative**

1	Identificare i bisogni formativi del paziente;			0		
2	Comunicare con il paziente tracheostomizzato utilizzando modalità comunicative efficaci in relazione al tipo di informazione da trasmettere e mediante il coinvolgimento del paziente, se possibile, nelle attività assistenziali;		0			
3	Educare la persona assistita a corretta gestione dei presidi sanitari;		0			

**Garantire una relazione efficace e terapeutica con la persona assistita e fornire tutte le informazioni utili per la degenza**

1	Garantisce la partecipazione attiva del paziente fornendo le informazioni relative alle procedure diagnostico-assistenziali;		0			
2	Adeguare il livello di comunicazione alle possibilità di comprensione del paziente;	0				
3	Informare i familiari relativamente al materiale necessario per la degenza del paziente, agli effetti personali ed ai documenti relativi del ricovero.	0				
4	Informare i famigliari e del paziente delle corrette modalità di accesso all'Covid Hospital, per aiutarli ad orientarsi al suo interno;	0				
5	Trasmettere le informazioni al paziente tracheostomizzato, utilizzando modalità comunicative efficaci;			0		
6	Aiutare il paziente a fronteggiare l'evento acuto;					0
7	Pianifica la dimissione del paziente, al fine di garantire la continuità assistenziale, fornendo informazioni sulle necessità assistenziali e sulla gestione domiciliare di medicazioni o di presidi specifici;				0	
8	Attivare il supporto di un mediatore linguistico-culturale, ove necessario, con il supporto dei servizi appositi;			0		

Garantire l'applicazione delle procedure diagnostico-terapeutiche					
1	Rilevare, valutare e registrare l'attività cardiaca, la funzione respiratoria, la funzione urinaria, la temperatura corporea e i profili glicemici;		□		
2	Preparare e somministrare la terapia orale, endovenosa, intramuscolare, sottocutanea, intradermica e inalatoria, e valutare gli eventuali effetti collaterali e/o indesiderati;			□	
3	Preparare e somministrare le soluzioni infusionali (parenterali) ad uno o più componenti e valutarne le eventuali complicanze;			□	
4	Preparare e somministrare la nutrizione enterale e valutarne le relative complicanze;			□	
5	Gestire le apparecchiature elettromedicali del Modulo;				□
6	Eseguire i prelievi ematici e raccogliere i campioni biologici per le indagini diagnostiche;		□		
7	Eseguire emogasanalisi arteriosa e saperne interpretare i risultati;			□	
8	Utilizzo dell'emogasanalizzatore;			□	
9	Preparare e gestire il paziente durante e dopo la manovra di posizionamento di un CVC o di un MIDLINE, o altro accesso a medio o lungo termine;				□
10	Gestire un accesso arterioso periferico;				□
11	Conoscere i vari tipi di dieta e le relative modalità di richiesta;		□		
12	Gestire ed assistere il paziente durante la fase di svezzamento dalla nutrizione artificiale, utilizzando le varie densità del cibo;			□	
13	Preparare e gestire il paziente durante il posizionamento delle sonde nasogastriche;				□
14	Gestire le varie tipologie di sonde gastro-intestinali comprese la digiunostomia e la PEG;				□
15	Gestire ed assistere il paziente portatore di enterotomia, nefrotomia e urocuteostomia;				□
16	Gestire ed assistere il paziente portatore di cateteri vescicali, ureterali e nefrostomici;				□
17	Preparare il paziente che sarà sottoposto ad emodialisi;		□		
18	Valutare le ferite chirurgiche e gestire le relative medicazioni;			□	
19	Preparare ed assistere il paziente per l'esecuzione di una broncoaspirazione;		□		
20	Preparare ed assistere il paziente sottoposto ad una toracentesi;				□
21	Preparare ed assistere il paziente sottoposto al posizionamento di un drenaggio toracico;				□
22	Gestire la somministrazione dell'ossigenoterapia utilizzando le diverse metodiche;		□		
23	Assiste il paziente portatore di tracheotomia percutanea: ✓ Valuta la capacità di deglutizione secondo il protocollo in uso; ✓ Rileva i parametri respiratori; ✓ Assicura la corretta broncoaspirazione e umidificazione delle vie aeree;			□	
24	Assiste il paziente disfagico mediante: ✓ l'accertamento della capacità di masticazione e di deglutizione; ✓ l'insegnamento al paziente dei comportamenti sanitari idonei da assumere;				□
25	Gestione della trasfusione di sangue ed emoderivati, e riconoscerne eventuali complicanze;			□	
26	Preparare il paziente sottoposto alle procedure diagnostiche eseguite all'interno del COVID HOSPITAL secondo i protocolli in uso;		□		
27	Verificare e riconoscere le variazioni delle condizioni cliniche e dei parametri del paziente sottoposto al trattamento diagnostico.		□		
28	Valutare le variazioni delle condizioni cliniche del paziente o le alterazioni degli esami di laboratorio che richiedono l'intervento del medico;			□	
29	Gestione e preparazione del paziente deceduto;		□		

Garantire la tutela degli aspetti della privacy relativi alla persona assistita					
1	Garantire il rispetto della privacy del paziente durante l'attività assistenziale;	<input type="checkbox"/>			
2	Garantire la riservatezza dei dati personali e sensibili relativi alla persona assistita secondo le norme etico-deontologiche ed istituzionali;	<input type="checkbox"/>			
3	Conservare il carattere confidenziale delle informazioni relative alla persona e comunicarle solo a ragion veduta, nel rispetto del segreto professionale inteso come obbligo giuridico e deontologico;	<input type="checkbox"/>			
4	Utilizzare le credenziali di autenticazione per l'accesso ai sistemi informativi secondo;	<input type="checkbox"/>			
5	Custodisce la documentazione clinica.	<input type="checkbox"/>			

Garantire la gestione dell'urgenza/emergenza					
1	Riconoscere le situazioni di urgenza/emergenza ed implementare interventi di supporto al paziente anche attraverso l'applicazione del BLS e BLS-D;			<input type="checkbox"/>	
2	Conoscere il contenuto e la gestione del carrello delle urgenze;		<input type="checkbox"/>		
3	Conoscere le modalità di trasferimento nei Moduli di Terapia Intensiva e Semintensiva.			<input type="checkbox"/>	

Sezione 2 <b>FUNZIONE GESTIONALE</b>					
Concorrere al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, dell'Unità Operativa di appartenenza					
1	Conoscere gli obiettivi del proprio Modulo di appartenenza;	<input type="checkbox"/>			
2	Partecipare agli incontri periodici del Covid HOSPITAL programmati, per conoscere gli obiettivi e definire i meccanismi operativi;				<input type="checkbox"/>
3	Utilizzare tutte le risorse materiali nel rispetto dei criteri di efficacia ed efficienza definiti per ciascun intervento assistenziale;				<input type="checkbox"/>
4	Segnalare i casi di non conformità rispetto agli standard qualitativi dei servizi.				<input type="checkbox"/>

Garantire l'applicazione del Sistema Documentale Istituzionale che riguardano la propria U.O.					
1	Applicare la documentazione del Servizio di Igiene Ospedaliera per la prevenzione delle infezioni ospedaliere, a tutela della sicurezza della salute dei pazienti e degli operatori;			<input type="checkbox"/>	
2	Applicare tutte le procedure operative di prevenzione e protezione del rischio per la sicurezza e la salute connesse all'attività professionale svolta nonché per la sicurezza e la salute dei pazienti;	<input type="checkbox"/>			
3	Conoscere il sistema informativo ospedaliero e reperire le informazioni necessarie alla gestione dell'assistenza;			<input type="checkbox"/>	
4	Garantire la corretta gestione dei farmaci, degli antisettici, dei disinfettanti, applicando il regolamento interno del servizio di farmacia;	<input type="checkbox"/>			
5	Garantire la corretta gestione dei farmaci stupefacenti;			<input type="checkbox"/>	
6	Utilizzare le apparecchiature elettromedicali in uso nel proprio Modulo utilizzando le indicazioni dell'Ingegneria clinica;			<input type="checkbox"/>	
7	Applicare le procedure per il corretto prelievo, conservazione ed invio dei campioni per esami ematochimici, istologici, citologici e ricerche microbiologiche;			<input type="checkbox"/>	
8	Seguire i protocolli e le raccomandazioni per l'uso di sangue ed emoderivati;			<input type="checkbox"/>	
9	Seguire i protocolli e le raccomandazioni per la gestione dell'isolamento.			<input type="checkbox"/>	
10	Garantire le vigenti norme sul corretto smaltimento dei rifiuti;	<input type="checkbox"/>			



Assicurare il contatto e l'integrazione con le altre figure professionali					
1	Comunicare all'interno dell'équipe attraverso: ✓ lo scambio di informazioni con il medico responsabile; ✓ lo scambio di informazioni a fine turno; ✓ lo scambio di informazioni con il personale di supporto sulla pianificazione delle attività assistenziali;				□
2	Favorire una collaborazione multidisciplinare;	□			
3	Conoscere la logistica e l'organizzazione dei principali servizi diagnostici con cui il Modulo ha abituali rapporti;			□	
4	Preparare i pazienti per il trasferimento presso i servizi diagnostici o la Sala Operatoria;		□		
5	Attribuisce e controlla le attività del personale di supporto inerenti all'allestimento della unità di degenza per il paziente, il ripristino del materiale mancante, l'allontanamento e lo smaltimento del materiale utilizzato durante la degenza dopo la dimissione dal proprio Modulo.				□

Garantire la pianificazione delle attività assistenziali nel rispetto del modello organizzativo dell'U.O.					
1	Conoscere l'organigramma, l'organizzazione e la logistica del COVID HOSPITAL, l'organizzazione delle attività infermieristiche e del personale di supporto;			□	
2	Pianificare la propria attività assistenziale considerando gli obiettivi, i mezzi e le risorse, secondo l'organizzazione del proprio Modulo;			□	
3	Valuta l'organizzazione delle attività assistenziali e propone azioni di miglioramento della stessa;				□
4	Gestisce l'imprevisto organizzativo al fine di garantire lo svolgimento delle attività assistenziali;				□
5	Gestisce il proprio tempo lavorativo individuando le priorità assistenziali ed organizzative;			□	
6	Adottare un comportamento di collaborazione di fronte a situazioni di criticità o carenze organizzative;		□		
7	Utilizzare gli strumenti di integrazione (linee guida, procedure, protocolli assistenziali, piani di assistenza) progettati con l'équipe o da altri servizi per uniformare le modalità operative;	□			
8	Valutare e segnalare le eventuali necessità di approvvigionamento di materiale sanitario e/o di farmaci.			□	

Sezione 3		FUNZIONE FORMATIVA			
Concorrere alla formazione e all'addestramento degli studenti e del personale neo-inserito					
1	Partecipare ai programmi di formazione continua in medicina, e ai programmi formativi stabiliti dal piano formativo aziendale;			□	
2	Partecipare alla formulazione ed attuazione di progetti educativi per aumentare le conoscenze del gruppo di lavoro sulle normative vigenti e sugli standard assistenziali;				□
4	Svolgere attività di tutoraggio durante il percorso di inserimento del personale infermieristico neoassunto e/o neoinserto nel proprio Modulo;				□
5	Contribuire alla formazione e alla valutazione del personale di supporto.				□

Sezione 4		FUNZIONE DI CONSULENZA				
Garantire le competenze specifiche						
1	Avvalersi, per l'espletamento di alcune funzioni assistenziali specifiche, della consulenza di altri operatori sanitari del proprio Modulo e/o di altri Moduli del COVID HOSPITAL;					□
2	Fornisce consulenza ad altri operatori del COVID HOSPITAL, in relazione alle proprie competenze specifiche.					□

Sezione 5		FUNZIONE DI RICERCA				
Garantire una pratica assistenziale basata sull'evidenza scientifica						
1	Partecipare ai programmi di ricerca eventualmente promossi;					□
2	Sostenere l'implementazione e la diffusione di sistemi di gestione della qualità in ambito clinico e collaborare attivamente al loro sviluppo;					□
3	Fondare la propria pratica professionale sulle evidenze scientifiche disponibili e aggiornate, utilizzando protocolli e linee guida;		□			
4	Aggiornare le proprie conoscenze attraverso la formazione continua, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca.					□

**Allegato 3 - Profilo delle competenze e scheda di valutazione dell'infermiere nel Modulo Semintensivo COVID-19 – COVID HOSPITAL**

**PROFILO delle COMPETENZE  
INFERMIERE di SEMINTENSIVA COVID-19  
COVID HOSPITAL**

**SCHEDA DI ORIENTAMENTO  
ALLE RESPONSABILITÀ PROFESSIONALI**

<b>Cognome e Nome</b>		<b>Matricola</b>
<b>Unità operativa di</b>		
<b>Coordinatore Infermieristico</b>		
<b>Data di inizio</b>	..../..../....	
<b>Periodo di valutazione</b>	Dal ..../..../.... al ..../..../....	
<b>Periodo di orientamento</b>	Dal ..../..../.... al ..../..../....	
<b>Valutazione iniziale</b>	Data ..../..../....	

ORIENTAMENTO ALLE RESPONSABILITÀ PERSONALI E PROFESSIONALI DELL'INFERMIERE		Entro la 2 <sup>a</sup> settimana	Entro il 1 <sup>o</sup> mese	Entro il 2 <sup>o</sup> mese	Entro il 4 <sup>o</sup> mese	Entro il 5 <sup>o</sup> mese
☐ Questo simbolo indica il timing del risultato da raggiungere		☐	☐	☐	☐	☐

Sezione 1		FUNZIONE ASSISTENZIALE				
Garantire l'erogazione dell'assistenza infermieristica utilizzando il processo assistenziale						
1	Conoscere i criteri di ammissione ai Moduli di Semi-Intensiva del Covid Hospital;	☐				
2	Accogliere e prende in carico il paziente, orientandolo all'interno del proprio Modulo e informandolo, per quanto di competenza, relativamente all'organizzazione del COVID HOSPITAL;			☐		
3	Conoscere i criteri di dimissione e trasferimento del paziente;		☐			
4	Raccogliere i dati per attuare l'accertamento infermieristico compilando la cartella infermieristica;	☐				
5	Mediante l'accertamento iniziale, raccogliere i dati ed identificare i bisogni valutando: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la funzione neurologica e i parametri neurologici non invasivi (diametro pupillare, <i>Glasgow Coma Scale</i> ecc.);</li> <li>✓ la funzione respiratoria e i parametri respiratori (frequenza respiratoria, saturimetria ecc.);</li> <li>✓ la funzione gastroenterica (deglutizione, nutrizione enterale o per os, ristagno gastrico, alvo);</li> <li>✓ la funzione genito-urinaria e i relativi parametri, con particolare riferimento alla valutazione quantitativa e qualitativa della diuresi;</li> <li>✓ la funzione cardiocircolatoria e i relativi parametri emodinamici invasivi e non (gestire i set di monitoraggio);</li> <li>✓ la temperatura corporea con le varie tecniche di rilevazione;</li> <li>✓ lo stato della cute e delle mucose con particolare attenzione alla prevenzione e al trattamento delle lesioni da decubito in sedi particolari (naso, sacro, talloni);</li> <li>✓ le condizioni dell'apparato muscolo-scheletrico;</li> </ul>			☐		
6	Identificare i bisogni di assistenza infermieristica della persona affetta da patologie infettive e/o neoplastiche con particolare attenzione all'eventuale necessità di un particolare isolamento respiratorio;		☐			
7	Effettuare la valutazione della funzione neurologica all'ingresso (livello di coscienza, orientamento, motricità, linguaggio);			☐		
8	Valutare il rischio dell'assistito di sviluppare lesioni da decubito utilizzando il giudizio clinico e gli strumenti di valutazione del rischio;	☐				
9	Valutare i pazienti per l'incontinenza e la costipazione fecale;		☐			
10	Valutare i pazienti per l'incontinenza e la ritenzione urinaria;		☐			
11	Effettuare lo screening per la nutrizione e l'idratazione per evitare le complicanze di malnutrizione e disidratazione;		☐			
12	Effettuare lo screening per la deglutizione: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valutazione della vigilanza, della collaborazione e osservazione diretta dei segni di difficoltà nella deglutizione orofaringea (soffocamento, tosse, voce bagnata, bolo residuo, ecc.);</li> <li>✓ Valutazione della protrusione della lingua e somministrazione del test dell'acqua;</li> <li>✓ Valutazione della qualità della voce;</li> </ul>			☐		
13	Valutare il paziente per individuare le sue capacità di svolgere le attività della vita quotidiana;		☐			
14	Garantire la corretta mobilizzazione del paziente mediante le principali tecniche o dispositivi, attuando gli interventi assistenziali finalizzati alla prevenzione delle complicanze muscolo-scheletriche;		☐			
15	Valutare i pazienti per il rischio di cadute utilizzando il giudizio clinico e gli strumenti di valutazione (scala di Conley);	☐				

16	Identificare i problemi della persona correlati alla malattia e alle sue fasi;							
17	Formulare gli obiettivi assistenziali da applicare durante la degenza del paziente;							
18	Pianificare l'assistenza infermieristica tenendo conto delle risorse della persona assistita e della famiglia;							
19	Assicurare l'igiene al malato, la corretta mobilizzazione e postura, con particolare attenzione a tutti i presidi di cui il paziente è portatore, garantendone il rispetto, la dignità e l'individualità della persona assistita;							
20	Rilevare, valutare e registrare: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la funzionalità cardiocircolatoria (pressione arteriosa, pressione venosa centrale, frequenza cardiaca);</li> <li>✓ la funzionalità respiratoria (rilevazione della SpO<sub>2</sub> e EtCO<sub>2</sub>, della frequenza respiratoria e delle caratteristiche del respiro);</li> <li>✓ la funzionalità urinaria (monitoraggio dei parametri urinari relativi a quantità e qualità della diuresi, bilancio idrico);</li> <li>✓ la temperatura corporea;</li> <li>✓ la presenza di dolore;</li> <li>✓ i profili glicemici ad intervalli, secondo i protocolli dell'U.O.;</li> </ul>							
21	Programmare i propri piani di lavoro e quelli del personale di supporto;							
22	Monitorare e valutare i risultati dell'assistenza infermieristica in rapporto agli obiettivi prefissati;							
23	Rilevare e valutare l'evoluzione dei segni, sintomi e bisogni assistenziali nel tempo;							
24	Identificare le situazioni critiche e applicare le procedure concordate per poterle fronteggiare in attesa dell'intervento medico;							
25	Collaborare con gli operatori sociali e sanitari (assistente sociale, dietista, fisioterapista, figure di supporto, volontari);							

**Garantire l'educazione sanitaria alla persona assistita, ai familiari e alle persone significative**

1	Identificare i bisogni formativi del paziente;							
2	Comunicare con il paziente tracheostomizzato utilizzando modalità comunicative efficaci in relazione al tipo di informazione da trasmettere e mediante il coinvolgimento del paziente, se possibile, nelle attività assistenziali;							
3	Educare la persona assistita a corretta gestione dei presidi sanitari;							

**Garantire una relazione efficace e terapeutica con la persona assistita e fornire tutte le informazioni utili per la degenza**

1	Garantisce la partecipazione attiva del paziente fornendo le informazioni relative alle procedure diagnostico-assistenziali;							
2	Adeguare il livello di comunicazione alle possibilità di comprensione del paziente;							
3	Informare i familiari e/o visitatori del paziente delle corrette modalità di accesso al COVID HOSPITAL, per aiutarli ad orientarsi al suo interno;							
	Informare i familiari relativamente al materiale necessario per la degenza del paziente, agli effetti personali ed ai documenti relativi del ricovero.							
4	Trasmettere le informazioni al paziente tracheostomizzato, utilizzando modalità comunicative efficaci;							
5	Aiutare il paziente a fronteggiare l'evento acuto;							
7	Pianifica la dimissione del paziente, al fine di garantire la continuità assistenziale, fornendo informazioni sulle necessità assistenziali e sulla gestione domiciliare di medicazioni o di presidi specifici;							
8	Attivare il supporto di un mediatore linguistico-culturale, ove necessario, con il supporto dei servizi appositi;							

Garantire l'applicazione delle procedure diagnostico-terapeutiche					
1	Rilevare, valutare e registrare l'attività cardiaca (pressione arteriosa, pressione venosa centrale e monitoraggio emodinamico mediante catetere arterioso periferico), la funzione respiratoria (volumi polmonari, monitoraggio di SpO <sub>2</sub> ed EtCO <sub>2</sub> ), la funzione urinaria, la temperatura corporea e i profili glicemici secondo i protocolli stabiliti, mediante l'utilizzo del sistema di monitoraggio strumentale;		☐		
2	Preparare e somministrare la terapia orale, endovenosa, intramuscolare, sottocutanea, intradermica e inalatoria, e valutare gli eventuali effetti collaterali e/o indesiderati;			☐	
3	Preparare e somministrare, secondo i protocolli terapeutici stabiliti, le soluzioni infusionali (parenterali) ad uno o più componenti e valutarne le eventuali complicanze;			☐	
4	Preparare e somministrare la nutrizione enterale, secondo i protocolli terapeutici stabiliti e valutarne le relative complicanze;			☐	
5	Gestire le apparecchiature elettromedicali del Modulo (impostazione dei vari allarmi, monitoraggio cardiaco, monitoraggio telemetrico, pompe siringa, pompe nutrizionali, apparecchiature di supporto respiratorio invasivo e non-invasivo ecc.);				☐
6	Eseguire i prelievi ematici e raccogliere i campioni biologici per le indagini diagnostiche;		☐		
7	Eseguire emogasanalisi arteriosa e saperne interpretare i risultati;			☐	
8	Gestione ed utilizzo dell'emogasanalizzatore;			☐	
9	Preparare e gestire il paziente durante e dopo la manovra di posizionamento di un CVC o PICC, o altro accesso a medio o lungo termine;				☐
10	Collaborare al posizionamento e gestire un accesso arterioso periferico;				☐
11	Conoscere i vari tipi di dieta e le relative modalità di richiesta;		☐		
12	Gestire ed assistere il paziente durante la fase di svezzamento dalla nutrizione artificiale, utilizzando le varie densità del cibo;			☐	
13	Preparare e gestire il paziente durante il posizionamento delle sonde nasogastriche;				☐
14	Gestire le varie tipologie di sonde gastro-intestinali comprese la digiunostomia e la PEG;				☐
15	Gestire ed assistere il paziente portatore di enterotomia, nefrotomia e urocutaneostomia;			☐	
16	Gestire ed assistere il paziente portatore di cateteri vescicali, ureterali e nefrostomici;			☐	
17	Preparare il paziente che sarà sottoposto ad emodialisi;		☐		
18	Valutare le ferite chirurgiche e gestire le relative medicazioni;			☐	
19	Preparare ed assistere il paziente sottoposto a rachicentesi;				☐
20	Preparare ed assistere il paziente per l'esecuzione di una broncoaspirazione;		☐		
21	Preparare ed assistere il paziente sottoposto ad una intubazione;				☐
22	Preparare ed assistere il paziente sottoposto ad una broncoscopia;				☐
23	Preparare ed assistere il paziente sottoposto ad una toracentesi;				☐
24	Preparare ed assistere il paziente sottoposto al posizionamento di un drenaggio toracico;				☐
25	Gestire la somministrazione dell'ossigenoterapia utilizzando le diverse metodiche;	☐			
	Gestire il paziente sottoposto a ventilazione non invasiva (NIV), secondo le principali metodiche di assistenza respiratoria;				☐
28	Gestione dei vari tipi di ventilatori e relativa sostituzione del materiale (circuito, filtro, ecc.)				

29	Assiste il paziente sottoposto a tracheotomia percutanea: ✓ Controlla periodicamente l'adattamento ventilatorio; ✓ Valuta la capacità di deglutizione secondo il protocollo in uso; ✓ Rileva i parametri respiratori; ✓ Assicura la corretta broncoaspirazione e umidificazione delle vie aeree;					
30	Assiste il paziente disfagico mediante: ✓ l'accertamento della capacità di masticazione e di deglutizione; ✓ l'insegnamento al paziente dei comportamenti sanitari idonei da assumere;					
31	Gestire ed assistere il paziente durante la fase di svezzamento dal supporto ventilatorio;					
32	Gestione della trasfusione di sangue ed emoderivati, e riconoscerne eventuali complicanze;					
33	Preparare il paziente sottoposto alle procedure diagnostiche eseguite all'interno del COVID HOSPITAL secondo i protocolli in uso;					
34	Verificare e riconoscere le variazioni delle condizioni cliniche e dei parametri del paziente sottoposto al trattamento diagnostico.					
35	Valutare le variazioni delle condizioni cliniche del paziente o le alterazioni degli esami di laboratorio che richiedono l'intervento del medico;					
36	Gestione e preparazione del paziente deceduto;					

Garantire la gestione dell'urgenza/emergenza						
1	Riconoscere le situazioni di urgenza/emergenza ed implementare interventi di supporto al paziente anche attraverso l'applicazione del BLS e BLS-D;					
3	Conoscere il contenuto e la gestione del carrello delle urgenze;					
4	Conoscere le modalità di trasferimento nei Moduli di Terapia Intensiva.					

Garantire la tutela degli aspetti della privacy relativi alla persona assistita						
1	Garantire il rispetto della privacy del paziente durante l'attività assistenziale;					
2	Garantire la riservatezza dei dati personali e sensibili relativi alla persona assistita secondo le norme etico-deontologiche ed istituzionali;					
3	Conservare il carattere confidenziale delle informazioni relative alla persona e comunicarle solo a ragion veduta, nel rispetto del segreto professionale inteso come obbligo giuridico e deontologico;					
4	Utilizzare le credenziali di autenticazione per l'accesso ai sistemi informativi secondo;					
5	Custodisce la documentazione clinica.					

Sezione 2		FUNZIONE GESTIONALE				
Concorrere al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, dell'Unità Operativa di appartenenza						
1	Conoscere gli obiettivi del proprio Modulo di appartenenza;					
2	Partecipare agli incontri periodici del COVID HOSPITAL programmati per conoscere gli obiettivi e definire i meccanismi operativi;					
3	Utilizzare tutte le risorse materiali nel rispetto dei criteri di efficacia ed efficienza definiti per ciascun intervento assistenziale;					
4	Segnalare i casi di non conformità rispetto agli standard qualitativi dei servizi.					

Garantire l'applicazione del Sistema Documentale Istituzionale che riguardano la propria U.O.					
1	Applicare la documentazione del Servizio di Igiene Ospedaliera per la prevenzione delle infezioni ospedaliere, a tutela della sicurezza della salute dei pazienti e degli operatori;			☐	
2	Applicare tutte le procedure operative di prevenzione e protezione del rischio per la sicurezza e la salute connesse all'attività professionale svolta nonché per la sicurezza e la salute dei pazienti;	☐			
3	Conoscere il sistema informativo ospedaliero e reperire le informazioni necessarie alla gestione dell'assistenza;			☐	
4	Garantire la corretta gestione dei farmaci, degli antisettici, dei disinfettanti, applicando il regolamento interno del servizio di farmacia;	☐			
5	Garantire la corretta gestione dei farmaci stupefacenti;			☐	
6	Utilizzare le apparecchiature elettromedicali in uso nella propria U.O. utilizzando le indicazioni dell'Ingegneria clinica;			☐	
7	Applicare le procedure per il corretto prelievo, conservazione ed invio dei campioni per esami ematochimici, istologici, citologici e ricerche microbiologiche;			☐	
8	Seguire i protocolli e le raccomandazioni per l'uso di sangue ed emoderivati;			☐	
9	Seguire i protocolli e le raccomandazioni per la gestione dell'isolamento;			☐	
10	Garantire le vigenti norme sul corretto smaltimento dei rifiuti;	☐			

Assicurare il contatto e l'integrazione con le altre figure professionali					
1	Comunicare all'interno dell'équipe attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ lo scambio di informazioni con il medico responsabile;</li> <li>✓ lo scambio di informazioni a fine turno;</li> <li>✓ lo scambio di informazioni con il personale di supporto sulla pianificazione delle attività assistenziali;</li> </ul>				☐
2	Favorire una collaborazione multidisciplinare;	☐			
3	Conoscere la logistica e l'organizzazione dei principali servizi diagnostici con cui l'U.O. ha abituali rapporti;			☐	
4	Preparare i pazienti per il trasferimento presso i servizi diagnostici o la Sala Operatoria;		☐		
5	Attribuisce e controlla le attività del personale di supporto inerenti all'allestimento della unità di degenza per il paziente, il ripristino del materiale mancante, la preparazione della stanza per l'isolamento infettivo e l'allontanamento e lo smaltimento del materiale utilizzato durante la degenza dopo la dimissione dal proprio Modulo.				☐

Garantire la pianificazione delle attività assistenziali nel rispetto del modello organizzativo dell'U.O.					
1	Conoscere l'organigramma, l'organizzazione e la logistica del COVID HOSPITAL, l'organizzazione delle attività infermieristiche e del personale di supporto;			☐	
2	Pianificare la propria attività assistenziale considerando gli obiettivi, i mezzi e le risorse, secondo l'organizzazione del proprio Modulo;			☐	
3	Valuta l'organizzazione delle attività assistenziali e propone azioni di miglioramento della stessa;				☐
4	Gestisce l'imprevisto organizzativo al fine di garantire lo svolgimento delle attività assistenziali;				☐
5	Gestisce il proprio tempo lavorativo individuando le priorità assistenziali ed organizzative;			☐	
6	Adottare un comportamento di collaborazione di fronte a situazioni di criticità o carenze organizzative;		☐		
7	Utilizzare gli strumenti di integrazione (linee guida, procedure, protocolli assistenziali, piani di assistenza) progettati con l'équipe o da altri servizi per uniformare le modalità operative;	☐			
8	Valutare e segnalare le eventuali necessità di approvvigionamento di materiale sanitario e/o di farmaci.			☐	



Sezione 3		FUNZIONE FORMATIVA				
Concorrere alla formazione e all'addestramento degli studenti e del personale neo-inserito						
1	Partecipare ai programmi di formazione continua in medicina, e ai programmi formativi stabiliti dal piano formativo aziendale;				▯	
2	Partecipare alla formulazione ed attuazione di progetti educativi per aumentare le conoscenze del gruppo di lavoro sulle normative vigenti e sugli standard assistenziali;					▯
4	Svolgere attività di tutoraggio durante il percorso di inserimento del personale infermieristico neoassunto e/o neoinserito nel proprio Modulo;					▯
5	Contribuire alla formazione e alla valutazione del personale di supporto.					▯

Sezione 4		FUNZIONE DI CONSULENZA				
Garantire le competenze specifiche						
1	Avvalersi, per l'espletamento di alcune funzioni assistenziali specifiche, della consulenza di altri operatori sanitari del proprio Modulo e/o di altri Moduli del COVID HOSPITAL;					▯
2	Fornisce consulenza ad altri operatori del COVID HOSPITAL, in relazione alle proprie competenze specifiche.					▯

Sezione 5		FUNZIONE DI RICERCA				
Garantire una pratica assistenziale basata sull'evidenza scientifica						
1	Partecipare ai programmi di ricerca eventualmente promossi dal Servizio Infermieristico o dall'U.O. stessa;					▯
2	Sostenere l'implementazione e la diffusione di sistemi di gestione della qualità in ambito clinico e collaborare attivamente al loro sviluppo;					▯
3	Fondare la propria pratica professionale sulle evidenze scientifiche disponibili e aggiornate, utilizzando protocolli e linee guida;		▯			
4	Aggiornare le proprie conoscenze attraverso la formazione continua, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca.					▯