

# INDICE

<b>ABSTRACT</b> .....	1
<b>INTRODUZIONE</b> .....	2
1. LE COMPETENZE .....	2
1.1. COSA SI INTENDE PER COMPETENZE .....	2
1.2. INQUADRAMENTO STORICO .....	2
1.3. LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE IN ITALIA .....	4
1.3.1. EXCURSUS NORMATIVO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA .....	5
2. REVISIONE DELLA LETTERATURA .....	9
2.1. ANALISI DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE.....	9
2.2. VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE.....	11
3. PORTFOLIO E MAPPATURA DELLE COMPETENZE .....	12
3.1. INFERMIERE IN PRONTO SOCCORSO.....	13
3.2. MAPPATURA DELLE COMPETENZE DELL'INFERMIERE IN PRONTO SOCCORSO...	15
<b>OBIETTIVO</b> .....	18
<b>MATERIALI E METODI</b> .....	18
<b>RISULTATI</b> .....	21
1. MAPPATURA DELLE COMPETENZE .....	21
2. INTERVISTA AL PERSONALE .....	28
2.1. AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE .....	28
2.2. TEMPO DI ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE.....	37
3. PORTFOLIO DELLE COMPETENZE .....	45
<b>DISCUSSIONE</b> .....	58
<b>CONCLUSIONI</b> .....	65
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	66
<b>ALLEGATI</b> .....	72

## **ABSTRACT**

**Introduzione:** La letteratura è concorde nel definire indispensabile l'adozione di strumenti in grado di delineare e valutare le competenze infermieristiche. Il portfolio delle competenze è uno strumento in grado di identificare le skill necessarie, le capacità e le abilità del professionista, e consentire la realizzazione di un quadro definito delle competenze richieste all'infermiere nello specifico settore dove si colloca, attraverso la mappatura di esse. Può essere usato come strumento di valutazione.

**Obiettivo:** La realizzazione di un portfolio delle competenze dell'infermiere che opera in unità di Pronto Soccorso.

**Metodi:** È stata eseguita una revisione della letteratura per realizzare un modello di mappatura delle competenze dell'infermiere che opera in pronto soccorso. Sulla base del modello realizzato, è stata poi eseguita un'intervista a 23 infermieri dell'U.O. Pronto soccorso e Medicina d'Urgenza dell'ospedale di Macerata per la realizzazione del portfolio, con un'indagine di autovalutazione e definizione di tempi di acquisizione delle competenze.

**Risultati:** Buoni i risultati dell'indagine sull'autovalutazione delle competenze con un valore medio di 3,48; le competenze tecnico professionali hanno ricevuto le valutazioni più alte. Le competenze trasversali hanno mostrato i tempi di acquisizione più lunghi, 5 mesi in media, seguite da quelle tecnico professionali, 3 mesi, e quelle di base, da padroneggiare all'inizio del lavoro. Le competenze risultate più complesse, con oltre 6 mesi di formazione, sono quelle relative alla gestione dell'emergenza ospedaliera, delle maxiemergenze e del triage.

**Conclusioni:** Il portfolio delle competenze è in grado di delineare le competenze richieste ad una determinata figura e, tramite un processo di valutazione, di evidenziare punti di forza, lacune e aree di miglioramento, sviluppando una maggiore consapevolezza nel professionista stesso e nell'azienda.

# INTRODUZIONE

## 1. LE COMPETENZE

### 1.1. COSA SI INTENDE PER COMPETENZE

Il termine competenza deriva dal latino *competentia*, sostantivo di *cumpetere*: cum (andare, dirigersi verso) e pétere (chiedere, sollecitare); che significa andare insieme, incontrarsi, corrispondere, far convergere in un medesimo punto; anche nell'accezione di gareggiare o mirare ad un medesimo obiettivo (Devoto, 1971).

Sempre di etimologia latina, l'aggettivo "competente" deriva invece dal termine *competens* –entis di diritto romano, ovvero colui che è responsabile, autorizzato e qualificato ad operare in un certo ambito disciplinare e professionale. Colui che quindi è abilitato ad agire servendosi di prestazioni tecnicamente valide ed eticamente corrette e coerenti con i valori di un gruppo sociale.

Sono molte le definizioni attribuite a tale concetto, influenzate dal contesto, dalla cultura o dall'uso di linguaggi specifici in cui la parola viene utilizzata; pertanto, rimane difficile essere esaustivi rispetto alle varie definizioni di questo termine e sintetizzare il tutto in una precisa definizione univoca.

Nella forma più generica possibile si può definire la competenza come l'abilità, acquisita e consolidata, di compiere, trattare e giudicare una data attività, compito o questione. Competente è anche colui che ha una certa autorità in un determinato ambito: un soggetto considerato adeguato, che ha legittima giurisdizione, a risolvere e giudicare determinate questioni (Zolli, 2004).

### 1.2. INQUADRAMENTO STORICO

Agli inizi degli anni '70 nella psicologia del lavoro americana si iniziava a delineare un vero e proprio movimento delle competenze in cui molti studiosi hanno tentato di fornire

una propria definizione del termine, le sue sfaccettature e come questo poteva venir utilizzato.

McClelland fu uno dei massimi esponenti, individuò delle variabili di competenza capaci di predire il successo delle persone. Mentre i metodi tradizionali facevano riferimento ad elementi della mansione, la valutazione della competenza, invece, studia coloro che lavorano bene e definisce la mansione in termini di caratteristiche e comportamenti di questi individui (McClelland, 1973).

Pellerey ne dà una definizione contestualizzata all'ambito lavorativo: "le competenze finali si presentano come un insieme integrato di conoscenze, abilità e atteggiamenti, insieme necessario ad esplicitare in maniera valida ed efficace un compito lavorativo". La competenza è la capacità di far fronte ad un compito o a un insieme di compiti, riuscendo a mettere in moto e a orchestrare le proprie risorse interne, cognitive, affettive e volitive e a utilizzare le risorse esterne disponibili in modo coerente e fecondo (Pellerey, 1983).

Negli anni 90 l'analisi delle competenze pervade il management e la formazione per consolidarsi nel corso del decennio successivo.

Le Boterf ritiene la competenza "Un insieme riconosciuto e provato, delle rappresentazioni, conoscenze, capacità e comportamenti mobilizzati e combinati in maniera pertinente in un contesto dato". Rappresentazioni, conoscenze, capacità e comportamenti possono essere riassunti col termine risorse, portandoci ad affermare che la competenza è una qualità specifica del soggetto: quella di saper combinare diverse risorse, per gestire o affrontare in maniera efficace delle situazioni, in un contesto dato (Le Boterf, 1990).

Drago integra nella sua definizione una considerazione inerente alla percezione delle competenze: "La competenza è essenzialmente ciò che una persona dimostra di saper fare (anche intellettualmente) in modo efficace, in relazione ad un determinato obiettivo, compito o attività in un determinato ambito disciplinare o professionale. Il risultato dimostrabile ed osservabile di questo comportamento competente è la prestazione o la performance" (Drago, 2000).

Macario afferma che "Nel mondo professionale la competenza è costituita dal saper dominare e risolvere una serie di situazioni proprie di una data funzione all'interno di

un'organizzazione, apportandovi una risposta originale ed efficace, in interazione con le altre competenze presenti” (Macario, 2012).

In definitiva, qualunque sia il modello o la definizione scelta, si può senz'altro affermare che la messa in opera di una competenza mobilita tre componenti soggettive: le conoscenze (il sapere), le abilità (il saper fare) e le disposizioni interne stabili (saper essere).

Da queste definizioni è possibile concludere che una persona è competente quando dimostra di avere le capacità le abilità e le conoscenze che gli permettono di svolgere un lavoro, anche articolato, sapendosi districare in quella determinata situazione, attivando e mobilizzando le proprie risorse.

### **1.3. LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE IN ITALIA**

L'analisi delle competenze coinvolge tutti i settori lavorativi, ed in particolare quello sanitario. Ogni figura, ogni ruolo nell'ambito sanitario è caratterizzato da un proprio corpus di conoscenze e competenze, al fine di garantirgli un'identità professionale ben distinta.

Non fa eccezione la figura dell'infermiere, al vaglio di questo lavoro, che ha atteso un lungo tempo prima di veder riconosciuto il proprio ruolo e le rispettive competenze.

“L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica che agisce identificando e gestendo i problemi di salute, valutando poi l'intervento in termini di efficienza e efficacia”; si è giunti a questa definizione dell'infermiere dopo anni di forti cambiamenti normativi che hanno stravolto e ridefinito il ruolo di questa professione. Si è passati da un ruolo ausiliario legato ad un mansionario ad un concetto di professione autonoma, intellettuale, con un profilo professionale e campo proprio di attività, con specifiche responsabilità e competenze.

Vediamo quindi un breve excursus delle principali fonti normative della storia infermieristica.

### **1.3.1. EXCURSUS NORMATIVO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA**

#### **D.P.R. 14 marzo 1974 n. 225**

Il sistema tradizionale di abilitazione all'esercizio professionale era stabilito dal cosiddetto mansionario, recepito dal D.P.R. 14 marzo 1974, n.225. Il mansionario conteneva un insieme di funzioni e mansioni di carattere rigido ed esaustivo, tutto ciò che non era specificamente compreso era da considerarsi di competenza medica.

#### **D.M. 14 settembre 1994, n. 739**

Il decreto 739/94 sulla determinazione del profilo professionale dell'infermiere rappresenta una pietra miliare nel processo di professionalizzazione dell'attività infermieristica. Esso riconosce l'infermiere come l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è "responsabile dell'assistenza generale infermieristica", precisa la natura dei suoi interventi, gli ambiti operativi, la metodologia del lavoro, le interrelazioni con gli altri operatori, gli ambiti professionali di approfondimento culturale e operativo, e definisce le cinque aree della formazione specialistica (sanità pubblica, area pediatrica, salute mentale/psichiatria, geriatria, area critica).

Il profilo disegnato dal decreto è quello di un professionista intellettuale, competente, autonomo e responsabile. Il profilo professionale recepito con il D.M. 14 settembre 1994, n.739, pur avendo innovato i criteri per l'esercizio professionale, indicando una cornice ampia, di competenza infermieristica, conservava un rapporto di convivenza non facile con il mansionario.

#### **Legge 26 febbraio 1999 n.42**

Le innovazioni apportate con la legge 26 febbraio 1999, n.42, recante "disposizioni in materia di professioni sanitarie" sono rilevanti ed epocali. Per la prima volta si delinea un esercizio professionale senza mansionario. Grazie all'emanazione di questa legge l'attività dell'infermiere ha ottenuto il pieno riconoscimento sul piano sia giuridico che formale. Inoltre, è stato chiarito il ruolo di tale professionista, riconoscendone la validità

sul piano normativo e sociale. Tale legge ha abolito la denominazione di professione sanitaria ausiliaria, dando vita all'attuale definizione di Professione Sanitaria di Infermiere. L'esercizio di tale professione risulta regolato, proprio in base alla Legge n.42/99, da tre criteri guida, profilo professionale, ordinamento didattico dei corsi di laurea e codice deontologico, e due criteri limite, le competenze previste per i medici e per gli altri professionisti sanitari.

Viene poi riconosciuta la piena responsabilità, nelle decisioni e nelle scelte assistenziali, dell'infermiere, che non è più un semplice esecutore, ma è soggetto attivo nello svolgimento del proprio lavoro, con responsabilità dirette ben precise, rafforzando in modo chiaro il concetto di autonomia e completezza della professione.

### **Legge 10 agosto 2000 n.251**

La legge del 10 agosto 2000, n.251 "Disciplina delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Tecniche, della Riabilitazione, della Prevenzione nonché della Professione Ostetrica" stabilisce che gli infermieri in possesso dei titoli di studio rilasciati con i precedenti ordinamenti possono accedere alla laurea di secondo livello in Scienze infermieristiche. Passa così, il principio dell'equipollenza dei titoli ai fini della prosecuzione degli studi. Ma l'importanza di questa legge consiste soprattutto nel riconoscimento formale della dirigenza infermieristica.

### **Legge 1 febbraio 2006 n.43**

La legge 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" ha apportato numerose innovazioni. Ha suddiviso i professionisti che operano in regime di lavoro dipendente, in:

- professionisti addetti all'assistenza, con titolo di laurea o equipollente
- professionisti coordinatori in possesso del master di primo livello nelle funzioni manageriali

- professionisti specialisti in possesso del master di primo livello nelle funzioni specialistiche
- professionisti dirigenti

La novità più rilevante è il riconoscimento della funzione specialistica. Si pone in linea con le precedenti leggi, in particolare con la 42/99, che riconosceva come un professionista avesse un campo proprio di attività e di responsabilità anche in relazione alla formazione post-base. È la prima volta che con chiarezza si individua un investimento sul percorso clinico. Dato che si rivolge sostanzialmente ai professionisti dipendenti, saranno i contratti collettivi nazionali di lavoro a dare corpo alla carriera clinica.

### **CCNL 2016-2018**

Altre importanti novità sul piano competenze sono state introdotte dal Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori 2016-2018 che prevedeva le due qualifiche di professionista specialista e professionista esperto, vista la legge di stabilità 190/2014 - comma 566 - in cui si promuove l'evoluzione delle competenze dei professionisti sanitari attraverso percorsi di formazione complementare, che però fino al 2020 non hanno avuto una reale applicazione pratica in quanto poco chiare.

Queste qualifiche sono state implementate per essere in linea con altri paesi che hanno già sviluppato competenze avanzate per gli infermieri con la definizione di figure come il Nurse Practitioner (NP), Clinical Nurse Specialist (CNP), l'Advanced Nurse Practitioner (ANP) e il Nurse Consultant (NC) (International Council of Nurses).

Nella conferenza stato regione 22 febbraio 2020 è stato approvato il documento, "Linee di indirizzo per l'applicazione del CCNL 2016-2018 del comparto sanità – art 16 -23 relativamente agli incarichi di funzione di tipo professionale del personale", redatto all'unanimità dalle Regioni e accordato dalla Commissione Salute che fa chiarezza su tempi e modi per attribuire al personale del comparto le funzioni di professionista speciali ed esperto in modo omogeneo sul territorio.



Chiarisce che il concetto di competenza avanzata comprende sia l'acquisizione e attuazione di pratiche specialistiche che su ampi settori professionali, l'acquisizione di tali competenze richiede esperienza professionale specifica e percorsi formativi dedicati e che gli argomenti sono riconducibili alle aree di pratica clinica, management, educazione, ricerca e consulenza.

La proposta prevede tre livelli in base all'esperienza professionale maturata e/o alla formazione:

- Competenza di livello base: quella del professionista sanitario neo-inserito in una specifica area
- Competenza di livello 1: quella maturata dal professionista sanitario a seguito di esperienza professionale in una particolare area, anche attraverso formazione specifica
- Competenza di livello 2: quella maturata dal professionista che ha sviluppato competenza di livello 1 e che acquisisce competenze avanzate con percorsi formativi complementari regionali, oppure quella maturata dal professionista sanitario che già opera in contesti che richiedono l'impiego delle competenze avanzate e che ha frequentato percorsi formativi riconoscibili come equivalenti ai percorsi di formazione complementare regionale oppure quella maturata dal professionista in possesso del master di 1° livello

L'infermiere perde quindi il carattere di subalternità alla figura medica che lo aveva caratterizzato nei primi anni della sua nascita come professione, per ridefinirsi in un ruolo di quasi totale autonomia e responsabilità.

L'infermiere non è più "l'operatore sanitario" dotato di un diploma abilitante ma "il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica". Un professionista che, in quanto tale e anche nella sua individualità, assiste la persona e la collettività attraverso l'atto infermieristico inteso come il complesso dei saperi, delle prerogative, delle attività, delle competenze e delle responsabilità dell'infermiere in tutti gli ambiti professionali e nelle diverse situazioni assistenziali. In quanto professionista, deve avere una forte capacità di pensiero critico, capacità comunicative e valutative.

Tutto ciò ha determinato un profondo cambiamento in tema di autonomia professionale che, di conseguenza, pone nuovi interrogativi in tema di responsabilità.

## **2. REVISIONE DELLA LETTERATURA**

È stata condotta una revisione della letteratura nel maggio 2022 attraverso le principali banche dati biomediche, utilizzando le parole chiavi “nurse”, “nursing”, “competence”, “competency”, “clinical competence”, “skills”, in combinazione con gli operatori booleani AND, OR e NOT, per eseguire un’analisi sulle competenze infermieristiche e la loro valutazione.

### **2.1. ANALISI DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE**

Dai risultati dello studio emerge che l’analisi delle competenze infermieristiche è un argomento molto discusso nell’attualità sanitaria ed ha attirato molti autori ad effettuare sempre più ricerche a riguardo negli ultimi anni (Vošner, 2015). La definizione stessa di competenze è ancora incerta, contraddittoria e manca di consensi unanimi (Lima, 2014), soprattutto in ambito sanitario. La competenza risulta dalla sintesi di tre componenti: la conoscenza, cioè l’ambito del sapere concettuale; l’abilità/capacità (o skill), cioè l’aspetto operativo delle competenze, il mettere in atto i principi che appartengono alla conoscenza; il comportamento (o modo di agire), cioè la parte relativa al modo di eseguire le attività (Schrimmer, 2019).

Le competenze infermieristiche sono un importante argomento di discussione, necessario per realizzare in modo concreto le responsabilità e le funzioni dell’infermiere (Fukada, 2018). È ormai appurato che un’assistenza infermieristica di qualità si configura come obiettivo raggiungibile se, e solo se, il personale infermieristico possiede livelli di competenza adeguati al contesto in cui opera quotidianamente. Ciò è realizzabile solo nell’evenienza in cui vi sia una spinta da parte del professionista stesso ad accrescere continuamente le proprie competenze, ma anche una precisa volontà da parte del Sistema

Sanitario di mettere a disposizione strumenti ed occasioni che rendano il tutto agilmente praticabile.

La pratica del nursing richiede una combinazione di conoscenze, skills, attitudini e valori (Cowan, 2005; Notarnicola, 2018; Liang, 2021).

L'analisi delle competenze infermieristiche permette agli infermieri un più alto livello di efficienza e una maggiore confidenza nel lavoro di tutti i giorni, garantendo una migliore qualità del lavoro e senso di soddisfazione, aiutando inoltre a contrastare il burn out fra il personale; l'acquisizione di queste conoscenze permette inoltre di essere più chiari ed esaurienti con i pazienti quando questi necessitano di informazioni (Nabizadeh-Gharghozar, 2021), infondendo un maggiore senso di sicurezza e comfort (Flinkman, 2017). L'analisi delle competenze indirizza gli infermieri verso uno standard riconosciuto di competenze necessarie per un'assistenza oggettivamente di qualità (Rigacci, 2008).

Il professionista competente può dominare un problema in situazioni anche molte diverse collegando le conoscenze alla loro applicazione e tenendo conto delle esigenze del contesto. Le competenze così intese si esprimono in comportamenti che danno luogo a prestazioni individuali e collettive efficaci e tali da determinare un alto gradimento da parte della clientela; al tempo stesso costituiscono per l'azienda un fattore di sopravvivenza e un vantaggio competitivo. La competenza professionale è l'uso abituale e ragionevole della comunicazione, conoscenza, abilità tecniche, ragionamento clinico, emozioni, valori e riflessione nella pratica quotidiana per il beneficio dell'individuo e della comunità servita.

Lo sviluppo e lo studio delle competenze andrebbero iniziati con il percorso universitario e continuati per tutta la vita lavorativa. Nello sviluppo riveste un ruolo chiave la formazione continua, che favorisce la crescita personale e la responsabilizzazione professionale (Sponton, 2013; Flinkman, 2017). Gli infermieri hanno bisogno di continuare gli studi per rafforzare le proprie competenze (Liang, 2021).

L'obiettivo futuro della ricerca è riuscire a standardizzare e uniformare le competenze minime richieste al professionista infermiere tra i vari paesi (Vošner, 2015); iniziando dalla definizione stessa, dove aleggia ancora molta confusione (Lima, 2014). Sussiste un forte bisogno di avere una migliore definizione delle competenze infermieristiche nel contesto italiano che possano essere implementate nella pratica clinica (Ruta, 2021). Ci

sono diverse aree di competenza, riuscire ad accomunarle, renderle standardizzabili, aiuterebbe a creare uno standard minimo di competenza uguali per tutti gli infermieri di paesi diversi (Satu, 2013).

## **2.2. VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE**

Un grande dibattito sulle analisi delle competenze infermieristiche riguarda il come valutarle. Secondo la ricerca la valutazione delle competenze è importante per assicurare un'alta qualità assistenziale, risulta indispensabile in ogni contesto clinico (Liang, 2021; Notarnicola, 2018; Flinkman, 2017) e non deve essere sottovalutata (Meretoja, 2001).

La valutazione può essere definita come il processo attraverso il quale si cerca di identificare o accertare il livello di adeguatezza delle competenze di un soggetto rispetto a uno specifico o possibile ambito di attività (Allen, 2008; Scavone, 2014). Gli studi delle competenze infermieristiche concordano sulla necessità di valutare e misurare l'acquisizione e il mantenimento delle competenze professionali nel tempo.

Il termine "valutazione" compare in testi e codici delle diverse professioni sanitarie; per esempio, nel Codice Deontologico degli infermieri si legge "l'infermiere ha il dovere di autovalutarsi e di sottoporre il proprio operato a verifica, anche ai fini dello sviluppo professionale" (Bazzini, 2016).

La valutazione delle competenze è molto più di un semplice giudizio sulla riuscita o meno di alcune skills. La valutazione delle competenze include diverse azioni come il pensare, ragionare, avere fiducia e trasparenza nel prendere decisioni, il riuscire ad autovalutarsi, dimostrare abilità nel cercare le migliori evidenze in letteratura ed applicarle (Allen, 2008). Gli ambiti della valutazione dovrebbero comprendere tutte le aree di competenza fondamentali per la professione infermieristica, che corrispondono a ciò che è ritenuto indispensabile nell'agire professionale. Ciascuna di queste aree va in ogni caso esplicitata attraverso l'individuazione di fattori, ai quali è possibile attribuire giudizi il più possibile oggettivi. La valutazione deve avere una valenza positiva, educativa, costruttiva e di crescita (Rigacci, 2008).

L'importanza del riconoscimento del proprio ruolo passa attraverso l'analisi delle competenze possedute e la valorizzazione della propria esperienza professionale, il bilancio delle competenze, d'altro canto, mettendo in risalto le capacità mancanti,

consente di descrivere il percorso formativo da intraprendere per soddisfare i propri bisogni di apprendimento (Sasso, 2012).

Lo studio della valutazione delle competenze è un argomento nuovo in ambito sanitario; molti studi hanno criticato gli attuali sistemi di valutazione (Meretoja, 2001) ritenendoli limitati e frammentari (Kukkonen, 2020), non in grado di esprimere un'immagine veritiera del professionista.

La valutazione può risultare quindi problematica e difficile per via dei pochi mezzi in nostro soccorso e del tempo che essa impiega (Meretoja, 2004). Urge una migliore definizione di competenze nel panorama italiano, così come in quello di ogni paese sviluppato in base al proprio background (Plazar, 2015), che possa facilitare lo sviluppo di standard di competenze fra gli infermieri e, di conseguenza, anche strumenti di valutazione delle stesse (Notarnicola, 2018).

### **3. PORTFOLIO E MAPPATURA DELLE COMPETENZE**

Diviene quindi indispensabile l'acquisizione di strumenti in grado di delineare con precisione le competenze dell'infermiere in reparti di emergenza e di valutarle.

Il portfolio è uno strumento di accreditamento professionale, in grado di identificare le skill necessarie, le capacità e le abilità del professionista, e consentire la realizzazione di un quadro definito delle competenze richieste all'infermiere nello specifico settore dove si colloca, attraverso la mappatura di esse. Gli studi hanno dimostrato la sua validità come metodo di valutazione e definizione delle competenze (Cook, 2003; McCready, 2006). Il portfolio è una raccolta di evidenze, solitamente scritte, riguardanti il processo di apprendimento; esso attesta il raggiungimento di obiettivi di sviluppo personale e professionale attraverso l'analisi di questi contenuti (McMullan, 2003), descrive un processo di apprendimento continuo, documenta la competenza professionale acquisita e costituisce una memoria della storia professionale. È un prodotto di natura individuale, in quanto appartiene alla persona che lo costruisce e lo aggiorna, e dinamica, perché riflette il passato ma pianifica il futuro professionale. Serve a documentare le competenze

professionali, sviluppare consapevolezza della propria storia e sostenere la progettualità professionale (Di Francesco, 2004).

Usato come strumento di valutazione, diventa una raccolta sistematica ad opera dei professionisti utilizzato come base per esaminare l'impegno, il miglioramento, i processi e il rendimento. Il portfolio è progettato per manifestare il progresso, gli sforzi e i risultati del professionista o dello studente; incoraggia un'autovalutazione del progresso o del conseguimento di un proprio obiettivo da padroneggiare. Questo tipo di autovalutazione può condurre a un'accresciuta consapevolezza da parte del professionista sui suoi punti di forza e carenza, al fine eventualmente di colmarle.

Per la realizzazione di un portfolio è dunque indispensabile eseguire una mappatura delle competenze richieste ad una determinata figura.

La mappatura delle competenze è un'analisi espressa in parametri in cui oggetto è la valutazione del corretto ed efficiente espletamento delle funzioni affidate ad una determinata risorsa. È uno strumento immediato, costruito su ciò che serve all'azienda in uno specifico momento e in uno specifico settore, in grado di identificare punti di forza e aree di miglioramento di una persona in relazione alle specifiche competenze. La mappatura delle competenze deriva da uno studio sulle conoscenze, abilità e comportamenti.

### **3.1. INFERMIERE IN PRONTO SOCCORSO**

In Italia i Dipartimenti di emergenza fanno parte della storia recente, e si configurano come delle unità operative omogenee che perseguono finalità comuni, restando quindi interdipendenti ma mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Il sistema emergenza-urgenza è costituito dagli uomini, mezzi e strutture che garantiscono l'assistenza sanitaria in emergenza sul territorio regionale e il coordinamento delle attività di soccorso. Questo sistema si caratterizza per il collegamento funzionale con la componente ospedaliera dei dipartimenti di emergenza-urgenza, esso rappresenta un elemento di grande importanza sia per le implicazioni sanitarie che per la notevole visibilità.

Nei servizi di emergenza gli infermieri sono coinvolti nella gestione dell'assistenza di casi articolati. Gli interventi infermieristici in area critica sono spesso molto complessi e devono essere eseguiti in maniera attenta e spesso in tempi rapidi. Il professionista della salute che lavora nell'ambito dell'emergenza/urgenza deve coniugare efficienza e riduzione degli errori. Al centro della sua azione assistenziale vi è un paziente in condizioni di acuzie che ha bisogno di interventi nell'immediato. L'area critica si caratterizza per complessità e rapidità di interventi atti a sostenere le funzioni vitali dell'individuo in condizioni cliniche precarie. Il paziente critico presenta, infatti, condizioni tali da comprometterne la sopravvivenza a breve-medio termine; esso si trova in una situazione di instabilità clinica che necessita di alta intensità di cura, di un monitoraggio continuo e dell'utilizzo di procedure invasive che ne consentano la stabilizzazione. È doveroso, a tal fine, mettere in atto risposte assistenziali intensive e continue con tempestività.

Tali criteri di azione si rendono necessari non solo per garantire la sopravvivenza della persona, ma anche per evitare l'insorgenza di complicanze tardive e, in questo modo, tendere alla migliore qualità di vita residua possibile per il paziente.

Perciò l'infermiere di area critica deve avere capacità decisionali ed essere in grado di agire tempestivamente, in particolare nella rilevazione e valutazione dei parametri vitali e nel loro monitoraggio nel tempo, in considerazione della possibile rapida precipitazione degli stessi. Il lavoro di questi professionisti è notevole, dovuto alle loro azioni, siano esse un risultato di conoscenze e pratica avanzata, e al ruolo che occupano all'interno dell'organizzazione e del servizio sanitario (Araújo de Jesus, 2020). In Pronto Soccorso il ventaglio di azioni e procedure in mano all'infermiere è più ampio rispetto ad ogni altro contesto lavorativo, i ritmi sono più elevati, e la varietà di situazioni che si possono affrontare nel quotidiano può portare un senso di inadeguatezza e stress nel professionista. È quindi indispensabile padroneggiare prima possibile un grande corpus di competenze, al fine di fronteggiare i casi che ci si trova dinanzi per fornire un'assistenza infermieristica di qualità.

Tra le peculiarità del lavoro in area critica, che lo differenzia da altri contesti, vi è sicuramente l'ampia autonomia in mano al professionista e la capacità di saper lavorare in team. Nella concitazione delle fasi critiche di un paziente instabile, le azioni immediate

dell'infermiere possono essere determinanti per l'esito dell'assistito; l'esperienza maturata da un infermiere di Pronto Soccorso, permette al professionista di avere un'estrema rapidità nel saper riconoscere situazioni critiche e mutevoli in brevissimo tempo. Ma, come spesso accade, senza un team consolidato difficilmente si raggiungono tutti gli obiettivi. Avere la capacità di saper lavorare a fianco di altri esperti dell'emergenza/urgenza è una qualità fondamentale per poter lavorare in un Pronto Soccorso. La multidisciplinarietà non si esaurisce solamente con gli aspetti tecnici, bensì è affiancata da importanti ambiti relazionali ed interpersonali.

Le competenze richieste ad un infermiere che lavora in Pronto Soccorso sono molteplici e richiedono anni di esperienza per essere acquisite con consapevolezza. Difatti, in questo particolare contesto ci si avvale di una vasta gamma di competenze acquisite sul campo per poter garantire un adeguato ed appropriato intervento nell'ambito del dipartimento di emergenza. Le aree di lavoro sono molte e dipendono dall'organizzazione interna che ciascun Pronto Soccorso mette in essere; ciascuna di esse, tuttavia, presenta delle peculiarità che le rendono differenti da quasi tutti i contesti di cura ospedalieri e non. L'infermiere in pronto soccorso può prestare servizio nelle sale visita, dove si eseguono tutti gli interventi assistenziali necessari in collaborazione con il medico, o nella sala emergenza, dove afferiscono i pazienti in codice rosso con compromissione delle funzioni vitali tale da prevedere un intervento in emergenza. Altra funzione è quella di Triage, cioè di accettazione del paziente e definizione di un codice colore di priorità, che deve essere svolta con rigore metodologico al fine di evitare gravi errori; valutazione, raccolta dati, rilevazione parametri e molte altre procedure dove alla fine si giunge alla valutazione del paziente assegnando un codice, sono tutte attività di grande complessità dove sono necessarie competenze consolidate sia tecniche che emotive.

### **3.2. MAPPATURA DELLE COMPETENZE DELL'INFERMIERE IN PRONTO SOCCORSO**

Dai diversi documenti di mappatura delle competenze presenti in letteratura si è preso spunto per la stesura di un modello adattabile al contesto lavorativo italiano di un'unità di pronto soccorso. Il modello di riferimento è quello delle UFC, Unità Formative



Capitalizzabili, redatto dall'ISFOL (Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori).

Per questo lavoro sono stati presi in analisi:

- La direttiva europea n. 55/2013 sulle qualifiche professionali, vincolante per gli stati membri, attuata in Italia nel gennaio 2016 dal Consiglio dei Ministri con lo “Schema di decreto legislativo di recepimento della direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio recante modifica della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012 relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno («regolamento IMI»)”.
- Il documento di aree di competenza, EFN Competency Framework, elaborato dall'European Federation of Nurses nel 2012, presentato poi al Parlamento, al Consiglio e alla Commissione europea.
- La mappatura delle competenze delle figure professionali del settore sociosanitario eseguita dalla Commissione regionale per la formazione sanitaria della regione Toscana, in risposta alla Direttiva emanata dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 13/12/2001. Mappatura che si rifà al sistema delle Unità Capitalizzabili relative alle competenze raccolte in una pubblicazione del 1997 curata dall'Istituto per lo Sviluppo della Formazione professionale dei lavoratori (ISFOL). Da questo lavoro sono stati individuati dei clusters di competenze che comprendevano le aree di attività comuni ai laureati in sanità: competenze di base, trasversali, tecnico professionali e tecnico professionali al settore sanitario.
- Il decreto legislativo “Bozza di Accordo Stato Regioni recante l'ampliamento del profilo di competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico”, redatto nel 2012, definisce lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere, al fine di favorirne l'approfondimento nonché l'attribuzione di ulteriori funzioni avanzate, in connessione con gli obiettivi di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione, previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, anche a seguito di ulteriore formazione complementare e specialistica. Definisce le 5 grandi aree di

intervento in cui l'infermiere svolge la sua attività: area delle cure primarie (cronicità, sanità pubblica, comunità e fragilità), area critica dell'emergenza-urgenza, area chirurgica, area pediatrica e area salute mentale e dipendenze.

Sono stati inoltre analizzati documenti prodotti dall'NHS, il servizio sanitario britannico, e dal Royal College of Nursing, al fine di confronto col modello anglosassone, dove questo tipo di mappatura delle competenze a fini formativi è più in uso. Il "Core Competency Framework" dell'NHS e il "National Curriculum and Competency Framework" prodotto dal Royal College of Nursing (RCN) sono documenti che analizzano in modo dettagliato le competenze richieste al professionista infermiere nei vari setting lavorativi ospedalieri e non; nascono per consentire all'infermiere di avere un quadro definito delle competenze richieste in un determinato settore. Il primo copre un'ampia gamma di ambiti lavorativi tipici del lavoro dell'infermiere, il secondo si focalizza nelle competenze richieste in reparti di emergenza-urgenza. Lo scopo di questi documenti è incoraggiare lo sviluppo e l'acquisizione di competenze dell'infermiere, promuovendo un'alta qualità assistenziale e un elevato grado di soddisfazione; sono utili nel rilevare le carenze e i punti di forza, e possono rappresentare un ottimo strumento di valutazione in mano all'azienda (Yanet, 2007).

## **OBIETTIVO**

L'obiettivo del presente progetto di studio è la realizzazione di un portfolio delle competenze dell'infermiere che opera in unità di Pronto Soccorso.

## **MATERIALI E METODI**

### **Prima fase del progetto:**

È stato realizzato un modello di mappatura delle competenze adattabile al contesto italiano dell'infermiere di Pronto Soccorso attraverso la revisione delle mappature delle competenze presenti in letteratura.

Per la realizzazione del documento è stato composto un gruppo di lavoro composto da 4 infermieri che operano nell'U.O. Pronto Soccorso e Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dell'ospedale di Macerata, di età compresa fra 30 e 40 anni, con esperienza almeno biennale nel reparto di pronto soccorso.

In prima istanza si sono divise le competenze analizzate dai vari documenti nei quattro cluster riconosciuti dall'ISFOL delle Unità Capitalizzabili, assegnando ogni voce al proprio gruppo. Successivamente sono state selezionate le competenze più adattabili al disegno studio, cercando di includere i principali argomenti in modo esaustivo. Sono state poi selezionate le macroaree di riferimento per ogni tipologia di competenza.

Lo studio è stato eseguito da febbraio a maggio 2023.

### **Seconda fase del progetto:**

Sulla base del modello di mappatura delle competenze realizzato, è stata eseguita un'intervista strutturata al personale infermieristico che opera nell'U.O. Pronto Soccorso e Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dell'ospedale di Macerata, al fine di

effettuare un'analisi di autovalutazione delle competenze ed un'indagine conoscitiva per la realizzazione del portfolio.

Sono stati coinvolti nello studio 23 infermieri; l'Unità Operativa consta di 38 infermieri, 3 di loro sono stati esclusi dallo studio in quanto con esperienza di lavoro in pronto soccorso inferiore a tre mesi; dei 35 rimanenti, 23 hanno dato adesione allo studio.

Agli intervistati è stato chiesto di eseguire un'autovalutazione per ogni voce della mappatura delle competenze, seguendo il modello Dreyfus & Dreyfus, un modello che riflette lo sviluppo dell'acquisizione delle competenze, dividendo l'apprendimento in 5 stadi: novizio, apprendista, competente, qualificato, esperto. È stata quindi posta una scala di Likert da 1 a 5 per misurare l'autovalutazione degli intervistati (Tabella n.1).

Tabella 1

<b>VALUTAZIONE COMPETENZE INDIVIDUALI</b>				
<b>SCALA DI DREYFUS</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Nella seconda parte dell'intervista è stato chiesto di definire le tempistiche di acquisizione delle varie competenze. Per ogni voce della mappatura sono stati presentati 4 momenti definiti: tempo 0, 3, 6 e 12 mesi (Tabella n.2). Ogni infermiere intervistato propone, sulla base della propria conoscenza ed esperienza nel lavoro di reparto, una tempistica adatta per l'acquisizione della determinata competenza; definendo quali sono le abilità che un professionista infermiere dovrebbe possedere dopo la laurea, all'ingresso nel mondo del lavoro, e quali invece necessitano di tempi di formazione per essere padroneggiate.

Tabella 2

<b>VALUTAZIONE COMPETENZE INDIVIDUALI</b>			
<b>TEMPO DI ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE</b>			
<b>0</b>	<b>3 MESI</b>	<b>6 MESI</b>	<b>12 MESI</b>

Per l'analisi statistica dei risultati è stato utilizzato il software applicativo *SAS, Statistical Analysis System*.

L'indagine si è svolta da maggio ad agosto 2023.

**Terza fase del progetto:**

È stato sviluppato un portfolio delle competenze dell'infermiere di pronto soccorso, combinando il modello di mappatura delle competenze realizzato con i risultati ottenuti dall'indagine eseguita attraverso l'intervista.

Per ogni competenza del documento di mappatura è stata fornita una tempistica per l'acquisizione della determinata competenza.

# RISULTATI

## 1. MAPPATURA DELLE COMPETENZE

Il documento di mappatura delle competenze realizzato divide le competenze in quattro macroaree, secondo il modello delle Unità Formative Capitalizzabili (UFC), redatto dall'Isfol (Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori).

Mappatura delle competenze di base (Tabella n.3):

Tabella 3

<b>COMPETENZE DI BASE</b>
<b>1. Competenze linguistiche</b>
1.1. Conoscere la propria lingua madre
1.2. Conoscere le lingue straniere
<b>2. Competenze matematiche</b>
2.1. Conoscere i principi della matematica
<b>3. Competenze digitali</b>
3.1. Conoscere i concetti di base dell'informatica
3.2. Sapere utilizzare la gestione del file del pc
3.3. Sapere utilizzare i fogli elettronici e di elaborazione testi del pc
3.4. Sapere utilizzare le presentazioni internet e di posta elettronica del pc
<b>4. Competenze di diritto del lavoro</b>
4.1. Conoscere il contratto di lavoro
4.2. Conoscere le regole di accesso al lavoro
4.3. Conoscere le regole di sicurezza sul lavoro

Le competenze di base sono prerequisiti per l'accesso alla formazione e considerate imprescindibili per inserirsi o reinserirsi positivamente nel mondo del lavoro e per fronteggiare in modo positivo le situazioni di cambiamento.

Mappatura delle competenze trasversali (Tabella n.4):

Tabella 4

COMPETENZE TRASVERSALI
<b>1. Area gestionale</b>
1.1. Conoscere le proprie competenze
1.2. Contribuire al proprio processo di valutazione
1.3. Conoscere le proprie carenze teoriche, pratiche e comportamentali
1.4. Conoscere le proprie esigenze di formazione
1.5. Organizzare le proprie attività
1.6. Sapere affrontare e risolvere i problemi
1.7. Sapere modificare il ritmo di lavoro secondo le situazioni
<b>2. Area relazionale</b>
2.1. Conoscere i fattori che influenzano la comunicazione
2.2. Sapere comunicare con i colleghi
2.3. Sapere comunicare con le altre persone
2.4. Sapere lavorare in gruppo
2.5. Sapere condurre un piccolo gruppo
2.6. Conoscere le teorie di leadership
2.7. Conoscere i principali dilemmi legali ed etici
2.8. Gestire lo stress e il burn out
2.9. Gestire i conflitti
<b>3. Area innovativa</b>
3.1. Conoscere ed attuare la pratica basata sulle evidenze
3.2. Conoscere i principi dell'audit
3.3. Contribuire al processo di audit
3.4. Comprendere i processi di valutazione dei servizi
3.5. Contribuire ai progetti per il miglioramento dei servizi
3.6. Sapere sviluppare soluzioni creative

Le competenze trasversali sono le capacità non connesse a una specifica attività o posizione lavorativa, e che possono essere applicate in più ambiti lavorativi e di vita; comprendono la capacità di diagnosi, di relazione, di problem solving, di decisione.

Mappatura delle competenze tecnico professionali trasversali (Tabella n.5):

Tabella 5

COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI
<b>1. Gestione</b>
1.1. Pianificare il lavoro
1.2. Analizzare il contesto sociosanitario
1.3. Effettuare diagnosi organizzative
1.4. Gestire il proprio lavoro nell'ambito del servizio in cui si opera
1.5. Gestire la privacy in ambito sanitario
1.6. Gestire il rischio clinico
<b>2. Formazione</b>
2.1. Progettare programmi di formazione
2.2. Erogare programmi di formazione
2.3. Monitorare programmi di formazione
<b>3. Qualità e sicurezza</b>
3.1. Analizzare i percorsi per la qualità
3.2. Gestire il rischio clinico
<b>4. Ricerca</b>
4.1. Sviluppare progetti di ricerca
<b>5. Consulenza</b>
5.1. Fornire il supporto tecnico in qualità di esperto

Le competenze tecnico professionali trasversali dimostrano la contestualizzazione del modello nell'ambito sanitario, identificando le Aree di attività/funzioni caratterizzanti che descrivono le competenze tipiche di ogni professionista, laureato triennale, che opera in questo settore.

Mappatura delle competenze tecnico professionali (Tabella n.6):

Tabella 6

COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI
<b>1. Processo di nursing</b>
1.1. Accertare
1.1.1. Prendere in carico la persona
1.1.2. Raccogliere l'anamnesi assistenziale
1.1.3. Coinvolgere la persona nella valutazione dei bisogni
1.1.4. Identificare segni e sintomi della situazione clinica in carico



1.2 Diagnosticare
1.2.1. Attuare il processo diagnostico
1.2.2. Effettuare diagnosi infermieristiche
1.3. Pianificare
1.3.1. Effettuare prescrizioni diagnostiche e trattamenti terapeutici
1.3.2. Elaborare il piano di assistenza
1.3.3. Elaborare piani integrati di assistenza in collaborazione con altri profili
1.3.4. Pianificare gli interventi diagnostici
1.3.5. Promuovere gli standard professionali
1.3.6. Elaborare piani di intervento specifici per il personale di supporto
1.4. Attuare
1.4.1. Attuare gli interventi
1.4.2. Mettere in atto il piano di assistenza
1.4.3. Applicare procedure, protocolli e istruzioni operative
1.4.4. Prevenire e saper affrontare situazioni critiche e complicanze
1.4.5. Gestire la documentazione clinico-assistenziale
1.4.6. Gestire le risorse materiali e tecnologiche
1.5. Valutare
1.5.1. Valutare il piano di assistenza
1.5.2. Verificare gli outcomes e gli output dell'assistenza erogata
<b>2. Educazione terapeutica</b>
2.1. Realizzare interventi di educazione terapeutica
<b>3. Prevenzione</b>
3.1. Attuare programmi di prevenzione
3.2. Educare agli stili di vita
<b>4. Valutazione del paziente</b>
4.1. Comprendere l'importanza della valutazione preospedaliera
4.2. Comprendere i fattori che ostacolano la comunicazione
4.3. Comprendere gli elementi alla base della valutazione del paziente
4.4. Rilevare i parametri vitali
4.5. Riconoscere le principali alterazione dei parametri vitali
4.6. Conoscere l'uso di strumenti di valutazione clinica
4.7. Raccogliere la documentazione clinica preospedaliera
4.8. Dare una priorità ai pazienti sulla base della valutazione
4.9. Indirizzare i pazienti nelle aree appropriate
4.10. Registrare accuratamente la valutazione del paziente
<b>5. Valutazione e gestione del dolore</b>
5.1. Conoscere la fisiologia del dolore
5.2. Conoscere i principi della gestione del dolore
5.3. Conoscere gli strumenti di rilevazione del dolore nell'adulto
5.4. Utilizzare scale di valutazione del dolore
5.5. Conoscere gli strumenti farmacologici e non di gestione del dolore
5.6. Conoscere i protocolli di gestione del dolore
5.7. Gestire la prescrizione di analgesici

5.8. Valutare l'efficacia della terapia analgesica
<b>6. Gestione dei farmaci</b>
6.1. Conoscere protocolli, procedure e linee guida per la disposizione, gestione e registro dei farmaci
6.2. Conoscere protocolli, procedure e linee guida per la disposizione, gestione e registro dei farmaci stupefacenti
6.3. Somministrare farmaci secondo linee guida e protocolli
6.4. Somministrare farmaci per via enterale e parenterale
6.5. Posizionare e gestire il catetere venoso periferico
6.6. Gestire il catetere venoso centrale
6.5. Comprendere gli errori di gestione dei farmaci e riportare i near miss
6.6. Gestire le reazioni avverse ai farmaci
6.7. Conoscere l'utilizzo dei farmaci in emergenza
6.8. Gestire la terapia infusiva
6.9. Somministrare emoderivati
6.10. Conoscere il trattamento per le principali reazioni avverse da emoderivati
<b>7. Movimentazione</b>
7.1. Conoscere i principi della mobilizzazione in modo sicuro
7.2. Conoscere e utilizzare gli strumenti per la mobilizzazione in modo sicuro
7.3. Conoscere l'utilizzo della tavola spinale e altri presidi per garantire l'immobilizzazione
<b>8. Prevenzione e controllo delle infezioni</b>
8.1. Comprendere l'importanza della prevenzione e del controllo delle infezioni
8.2. Conoscere protocolli, procedure e linee guida per la prevenzione e controllo delle infezioni
8.3. Conoscere le procedure di igiene delle mani
8.4. Conoscere l'utilizzo di detergenti, antisettici e disinfettanti
8.5. Dimostrare l'uso di tecniche sterili, di asepsi e no touch
8.6. Conoscere l'utilizzo dei DPI
8.7. Sapere allestire un campo sterile
8.8. Eseguire la medicazione delle ferite
<b>9. Tutela di bambini e adulti</b>
9.1. Conoscere le leggi riguardo la privacy
9.2. Assicurare la privacy dei pazienti
9.3. Riconoscere segni e sintomi dell'abuso fisico, emozionale, sessuale
<b>10. Prevenzione e controllo di violenza e aggressioni</b>
10.1. Conoscere e comprendere le condizioni cliniche che incrementano il rischio di violenza o aggressione
10.2. Conoscere le procedure di contenzione fisica e farmacologica
10.3. Conoscere le procedure di coinvolgimento di personale di sicurezza e polizia
10.4. Denunciare episodi di violenza e aggressione
<b>11. Gestione dell'emergenza</b>
11.1. Conoscere le principali alterazioni metaboliche, respiratorie e cardiache nel paziente acuto

11.2. Conoscere le principali alterazioni ematochimiche nella diagnostica di laboratorio
11.3. Gestire l'assistenza nelle situazioni di emergenza-urgenza
11.4. Gestire, con funzioni di team leader, l'assistenza nelle situazioni di emergenza-urgenza
11.5. Gestire efficacemente ed in sicurezza i casi non critici
11.6. Applicare linee guida, procedure e protocolli nel setting di emergenza
11.7. Utilizzare score di gravità clinica e indicatori di outcome
11.8. Controllare l'adeguatezza, il funzionamento e il corretto utilizzo delle apparecchiature
11.9. Gestire le tecnologie per il supporto delle funzioni vitali
<b>12. Gestione della presa in carico del paziente attraverso il triage ospedaliero</b>
12.1. Applicare gli algoritmi decisionali di triage
12.2. Valutare la persona assistita con assegnazione di codice colore di priorità
12.3. Rivalutare le persone assistite con frequenza temporale adeguata
12.4. Garantire la corretta gestione dei casi difficili in attesa e a quelli in allontanamento spontaneo
12.5. Individuare le priorità vitali immediate
12.6. Applicare i concetti di priorità psico-sociale
<b>13. Gestione delle maxiemergenze</b>
13.1. Conoscere i principi di gestione delle maxiemergenze
13.2. Applicare i principi di triage nelle maxiemergenze
13.3. Affrontare le situazioni di emergenza che pongono a rischio più persone
<b>14. Assistenza all'adulto</b>
14.1. Assistenza al paziente con problemi respiratori
14.1.1. Conoscere le principali alterazioni dell'emogasanalisi
14.1.2. Conoscere segni e sintomi dell'insufficienza respiratoria
14.1.3. Gestione dell'ossigenoterapia con i diversi presidi
14.1.4. Gestione delle vie aeree in emergenza
14.1.5. Gestione del paziente in arresto respiratorio
14.1.6. Gestione della ventilazione invasiva e non invasiva
14.1.7. Assistenza nella procedura di intubazione
14.1.8. Gestione del paziente intubato
14.1.9. Conoscere il trattamento di emergenza per l'edema polmonare
14.1.10. Conoscere il trattamento di emergenza per l'ostruzione delle vie aeree
14.1.11 Assistenza nella procedura di toracentesi
14.1.12. Assistenza nella procedura di posizionamento del drenaggio toracico
14.1.13. Gestione del drenaggio toracico
14.1.14. Gestione del paziente con infezione polmonare
14.1.15. Conoscere la procedura di aspirazione delle secrezioni bronchiali
14.1.16. Eseguire il prelievo di sangue arterioso
14.2. Assistenza al paziente con problemi cardiovascolari
14.2.1. Conoscere le principali alterazioni elettrocardiografiche
14.2.2. Conoscere il trattamento delle principali aritmie

14.2.3. Gestione del paziente con sindrome coronarica acuta
14.2.4. Conoscere il trattamento di emergenza per le sindromi coronariche acute
14.2.5. Gestione del paziente in shock
14.2.6. Gestione del paziente in arresto cardiorespiratorio
14.2.7. Applicare il BLS
14.2.8. Assistenza nella procedura di cardioversione elettrica e farmacologica
14.2.9. Eseguire il prelievo di sangue venoso
14.2.10. Eseguire il prelievo di emocolture
14.3. Assistenza al paziente con problemi neurologici
14.3.1. Conoscere i principali segni di deficit neurologico
14.3.2. Gestione del paziente con eventi ischemici cerebrali
14.3.3. Gestione del paziente con eventi emorragici cerebrali
14.3.4. Conoscere i segni e sintomi dell'evento ischemico cerebrale
14.3.5. Conoscere il trattamento di emergenza per gli eventi ischemici cerebrali
14.3.6. Assistenza nella procedura di rachicentesi
14.3.7. Gestione del paziente con vertigini
14.4. Assistenza al paziente con problemi gastrointestinali
14.4.1. Conoscere i segni e sintomi dell'addome acuto
14.4.2. Gestione del paziente con occlusione intestinale
14.4.3. Gestione del paziente con emorragia digestiva
14.4.4. Assistenza nella procedura di paracentesi
14.4.5. Gestione del paziente stomizzato
14.4.6. Posizionare il sondino naso gastrico
14.4.7. Gestione del paziente con sondino naso gastrico
14.4.8. Eseguire il clistere evacuativo
14.5. Assistenza al paziente con problemi renali
14.5.1. Conoscere gli stati di acidosi e alcalosi
14.5.2. Conoscere il trattamento di emergenza per gli stati di acidosi e alcalosi
14.5.3. Conoscere l'emofiltrazione e l'emodialisi in urgenza
14.5.4. Gestione del paziente con dolore da colica renale
14.5.5. Gestione del paziente con infezione delle vie urinarie
14.6. Assistenza al paziente con problemi urologici
14.6.1. Gestione del paziente con ematuria
14.6.2. Gestione del catetere vescicale a tre vie con lavaggio continuo
14.6.3. Posizionare e gestire il catetere vescicale
14.6.4. Utilizzare il blad scanner
14.7. Assistenza al paziente con problemi endocrini
14.7.1. Conoscere il trattamento di emergenza per gli stati di ipoglicemia e iperglicemia
14.7.2. Eseguire il prelievo di sangue capillare
14.7.3. Somministrare insulino terapia
14.8. Assistenza al paziente con problemi muscolo scheletrici
14.8.1. Conoscere i principi di lesioni ossee
14.8.2. Gestione del paziente con fratture

14.8.3. Stabilizzare fratture minori
14.8.4. Assistenza nella procedura di riduzione di fratture e lussazioni
14.9. Assistenza al paziente con ferite e ustioni
14.10. Assistenza al paziente con problemi otorinolaringoiatrici
14.10.1. Gestione del paziente con epistassi
14.11. Assistenza al paziente con problemi psichiatrici
14.11.1. Conoscere il trattamento di emergenza per gli scompensi psichiatrici
14.11.2. Conoscere i principi del TSO
14.11.3 Gestione del paziente con intossicazione
14.12. Assistenza alle donne in gravidanza
14.12.1. Garantire la presa in carico della donna in gravidanza
14.12.2. Assistenza al parto in emergenza
<b>15. Assistenza al bambino</b>
15.1. Applicare gli algoritmi di triage pediatrico
15.2. Gestione del paziente pediatrico
15.3. Conoscere le principali alterazioni pediatriche
15.4. Conoscere le differenze di valori fra adulto e bambino
15.5. Conoscere il PBLs
15.6. Conoscere le scale di valutazione del paziente pediatrico

Le capacità tecnico professionali sono le capacità distintive della figura professionale in un determinato contesto. In questo caso dell'infermiere che opera in un setting di pronto Soccorso.

## **2. INTERVISTA AL PERSONALE**

L'indagine è stata eseguita attraverso un'intervista strutturata a 23 infermieri che operano nell'U.O. Pronto Soccorso e Medicina e Chirurgia d'Accettazione d'Urgenza dell'ospedale di Macerata.

### **2.1. AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE**

Dai risultati dell'indagine sull'autovalutazione delle competenze è emerso che la media delle autovalutazioni di tutto il documento è 3,48, con un valore medio minimo di 2,10 e massimo di 4,40 (Tabella n.7).

Tabella 7

<b>Sintesi</b>	<b>VALUTAZIONE COMPETENZE</b>
<i>Average</i>	3,4860
<i>Std</i>	0,6502
<i>Min</i>	2,1027
<i>Max</i>	4,4045

## COMPETENZE DI BASE

Nell'autovalutazione delle competenze di base il valore medio è stato 3,89, con un valore minimo medio di 1,87 e un massimo di 4,87 (Tabella n.8).

Tabella 8

<b>Sintesi</b>	<b>COMPETENZE DI BASE</b>
<i>Average</i>	3,8913
<i>Std</i>	0,7949
<i>Min</i>	1,8750
<i>Max</i>	4,8750

I valori più alti sono stati riscontrati nelle competenze di diritto del lavoro (media 4,0), mentre i più bassi nelle competenze digitali (media 3,8).

## COMPETENZE TRASVERSALI

Nelle competenze trasversali il valore medio è stato 2,94, con un valore minimo medio di 2,03 e un massimo di 3,75 (Tabella n.9).

Tabella 9

<b>Sintesi</b>	<b>COMPETENZE TRASVERSALI</b>
<i>Average</i>	2,9464
<i>Std</i>	0,4815
<i>Min</i>	2,0377
<i>Max</i>	3,7500

I valori più alti sono stati riscontrati nelle competenze di natura gestionale (media 4,3), mentre i più bassi nell'area dell'innovazione (media 3,4).

### **COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI**

Nelle competenze tecnico trasversali professionali il valore medio è stato 2,82, con un valore minimo medio di 1,44 e un massimo di 4 (Tabella n.10).

Tabella 10

<b>Sintesi</b>	<b>COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI</b>
<i>Average</i>	2,8261
<i>Std</i>	0,7489
<i>Min</i>	1,4444
<i>Max</i>	4,0000

I valori più alti sono stati riscontrati nelle competenze di gestione (media 4,1), mentre i più bassi nelle competenze di formazione (media 2,9).

### **COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI**

Nelle competenze tecnico professionali il valore medio è stato 4,28, con un valore minimo medio di 3,05 e un massimo di 4,99 (Tabella n.11).

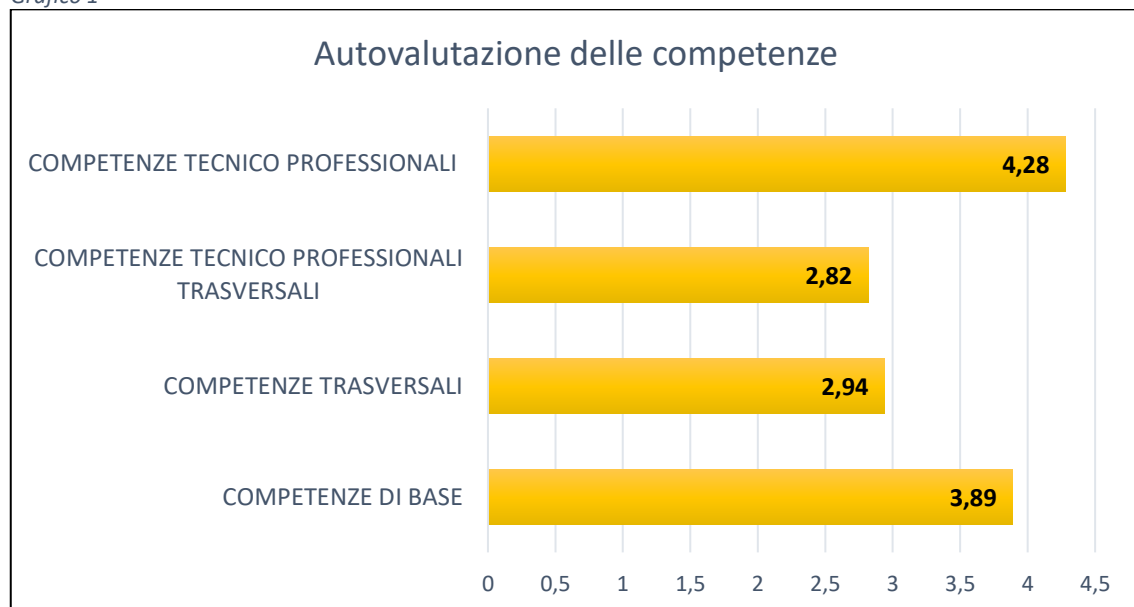
Tabella 11

<b>Sintesi</b>	<b>COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI</b>
<i>Average</i>	4,2804
<i>Std</i>	0,5757
<i>Min</i>	3,0544
<i>Max</i>	4,9933

I valori più alti sono stati riscontrati nelle competenze di movimentazione del paziente e di prevenzione e controllo delle infezioni (media 4,7), mentre i valori più bassi sono stati riscontrati nelle competenze di gestione delle maxiemergenze (media 3,7).

Mettendo a confronto i risultati di questa prima analisi, si riscontra un livello medio di autovalutazione più alto nelle competenze tecnico professionali, mentre più basso nelle competenze tecnico professionali trasversali (Grafico n.1).

Grafico 1



Sono state poi realizzate delle tabelle di contingenza per valutare l'associazione delle rilevazioni eseguite fra le diverse tipologie di competenze. In tutte le combinazioni è stata rilevata una correlazione statisticamente significativa.



Associazione fra le competenze di base e le competenze tecnico professionali trasversali  
(Tabella n.12 e 13):

Tabella 12

COMPETENZE_DI_BASE	COMPETENZE_TECNICO_PROFESSIONALI_TRASVERSALI				
Frequency Percent Row Pct Col Pct	1	2	3	4	Total
<b>2</b>	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	1 4.35 100.00 14.29	0 0.00 0.00 0.00	1 4.35
<b>3</b>	1 4.35 20.00 100.00	4 17.39 80.00 50.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	5 21.74
<b>4</b>	0 0.00 0.00 0.00	4 17.39 40.00 50.00	5 21.74 50.00 71.43	1 4.35 10.00 14.29	10 43.48
<b>5</b>	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	1 4.35 14.29 14.29	6 26.09 85.71 85.71	7 30.43
<b>Total</b>	1 4.35	8 34.78	7 30.43	7 30.43	23 100.00

Tabella 13

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	9	24,5959	0,0035
Likelihood Ratio Chi-Square	9	26,8636	0,0015
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	11,9775	0,0005
Phi Coefficient		1,0341	
Contingency Coefficient		0,7189	
Cramer's V		0,5970	

Associazione fra le competenze di base e le competenze tecnico professionali (Tabella n.14 e 15):

Tabella 14

COMPETENZE_DI_BASE Frequency Percent Row Pct Col Pct	COMPETENZE_TECNICO_PROFESSIONALI			
	3	4	5	Total
2	1 4.35 100.00 25.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	1 4.35
3	1 4.35 20.00 25.00	4 17.39 80.00 44.44	0 0.00 0.00 0.00	5 21.74
4	2 8.70 20.00 50.00	5 21.74 50.00 55.56	3 13.04 30.00 30.00	10 43.48
5	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	7 30.43 100.00 70.00	7 30.43
<b>Total</b>	4 17.39	9 39.13	10 43.48	23 100.00

Tabella 15

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	6	18,9367	0,0043
Likelihood Ratio Chi-Square	6	21,9436	0,0012
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	12,0235	0,0005
Phi Coefficient		0,9074	
Contingency Coefficient		0,6720	
Cramer's V		0,6416	

Associazione fra le competenze trasversali e le competenze tecnico professionali trasversali (Tabella n.16 e 17):

Tabella 16

COMPETENZE_TRASVERSALI	COMPETENZE_TECNICO_PROFESIONALI_TRASVERSALI				
Frequency Percent Row Pct Col Pct	1	2	3	4	Total
<b>2</b>	0 0.00 0.00 0.00	4 17.39 100.00 50.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	4 17.39
<b>3</b>	1 4.35 7.69 100.00	4 17.39 30.77 50.00	5 21.74 38.46 71.43	3 13.04 23.08 42.86	13 56.52
<b>4</b>	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	2 8.70 33.33 28.57	4 17.39 66.67 57.14	6 26.09
<b>Total</b>	1 4.35	8 34.78	7 30.43	7 30.43	23 100.00

Tabella 17

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	6	13,3535	0,0378
Likelihood Ratio Chi-Square	6	15,9257	0,0142
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	8,5203	0,0035
Phi Coefficient		0,7620	
Contingency Coefficient		0,6061	
Cramer's V		0,5388	

Associazione fra le competenze trasversali e le competenze tecnico professionali (Tabella n.18 e 19):

Tabella 18

COMPETENZE_TRASVERSALI	COMPETENZE_TECNICO_PROFESIONALI			
	3	4	5	Total
<b>Frequency</b>				
<b>Percent</b>				
<b>Row Pct</b>				
<b>Col Pct</b>				
<b>2</b>	0 0.00 0.00 0.00	4 17.39 100.00 44.44	0 0.00 0.00 0.00	4 17.39
<b>3</b>	4 17.39 30.77 100.00	5 21.74 38.46 55.56	4 17.39 30.77 40.00	13 56.52
<b>4</b>	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	6 26.09 100.00 60.00	6 26.09
<b>Total</b>	4 17.39	9 39.13	10 43.48	23 100.00

Tabella 19

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	15,8444	0,0032
Likelihood Ratio Chi-Square	4	19,1270	0,0007
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	7,5888	0,0059
Phi Coefficient		0,8300	
Contingency Coefficient		0,6387	
Cramer's V		0,5869	

Associazione fra le competenze tecnico professionali trasversali e le competenze tecnico professionali (Tabella n.20 e 21):

Tabella 20

COMPETENZE_TECNICO_PROFES SIONALI TRASVER SALI	COMPETENZE_TECNICO_PROFES SIONALI			
Frequency Percent Row Pct Col Pct	3	4	5	Total
<b>1</b>	1 4.35 100.00 25.00	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	1 4.35
<b>2</b>	0 0.00 0.00 0.00	8 34.78 100.00 88.89	0 0.00 0.00 0.00	8 34.78
<b>3</b>	3 13.04 42.86 75.00	1 4.35 14.29 11.11	3 13.04 42.86 30.00	7 30.43
<b>4</b>	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	7 30.43 100.00 70.00	7 30.43
<b>Total</b>	4 17.39	9 39.13	10 43.48	23 100.00

Tabella 21

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	6	30,0095	<.0001
Likelihood Ratio Chi-Square	6	33,4812	<.0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	9,6286	0,0019
Phi Coefficient		1,1423	
Contingency Coefficient		0,7524	
Cramer's V		0,8077	

In tutte le correlazioni sono state riscontrate delle associazioni statisticamente significative, con buoni risultati dai valori dell'indice di Cramer e della  $p$  nel test del chi quadrato (valori evidenziati nelle tabelle riportate). Più il valore della  $V$  di Cramer è elevato (nell'intervallo tra 0 e 1), maggiore è la forza dell'associazione tra le variabili: in tutte le tabelle è stato riscontrato un valore superiore alle 0,5 indicando dunque una buona associazione. Nella correlazione fra le competenze tecnico professionali trasversali e le competenze tecnico professionali la  $V$  di Cramer è risultata 0,80, stando a significare un'ottima correlazione fra le due variabili. Il valore  $p$  è sempre risultato al di sotto della soglia di 0,05, le differenze riscontrate sono quindi statisticamente significative.

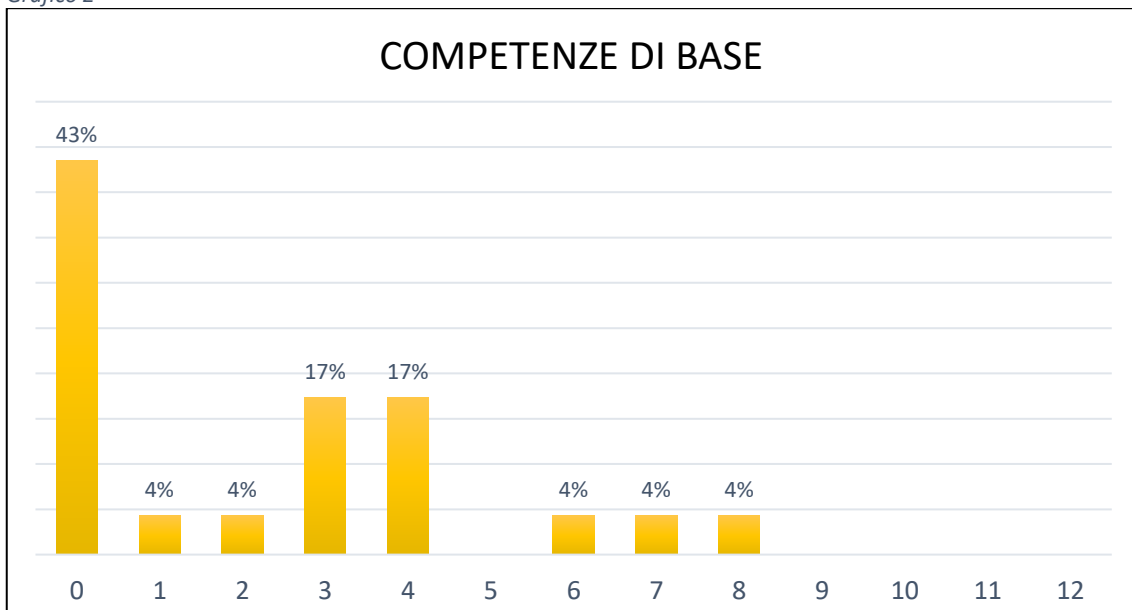
## **2.2. TEMPO DI ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE**

Per ogni voce della mappatura sono stati presentati 4 momenti definiti: tempo 0, 3, 6 e 12 mesi. Agli intervistati è stato chiesto di definire una tempistica adatta per l'acquisizione della determinata competenza.

### **COMPETENZE DI BASE**

Nelle competenze di base, i risultati mostrano una percentuale di maggioranza del 43% nel definire la tempistica di acquisizione al tempo 0 (Grafico n.2):

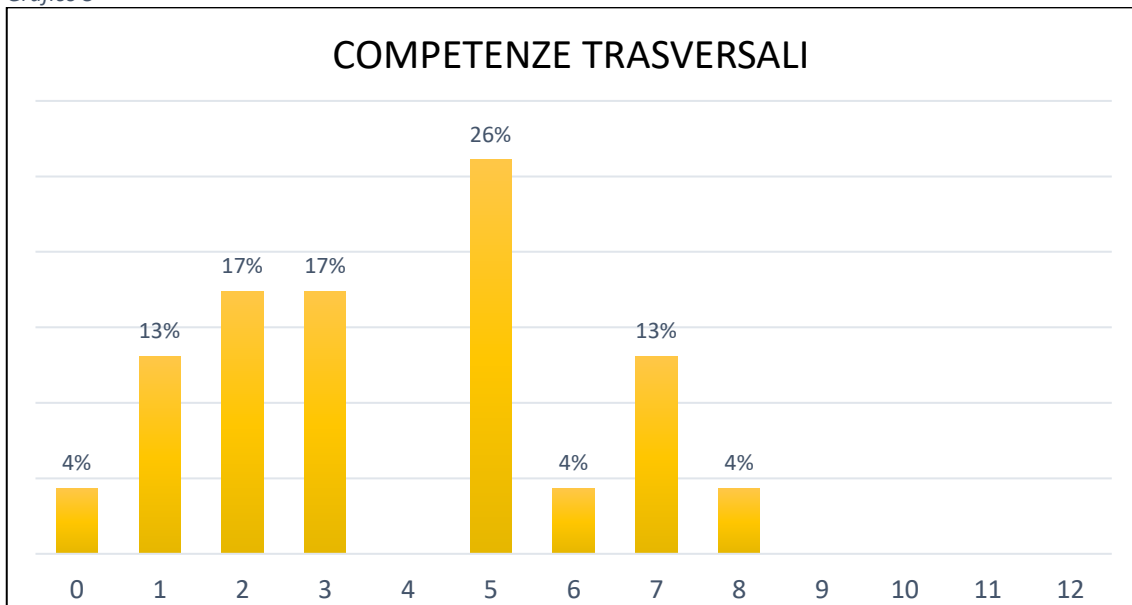
Grafico 2



### COMPETENZE TRASVERSALI

Nelle competenze trasversali la distribuzione è più varia, con un picco del 26% nel delineare queste competenze a 5 mesi (Grafico n.3):

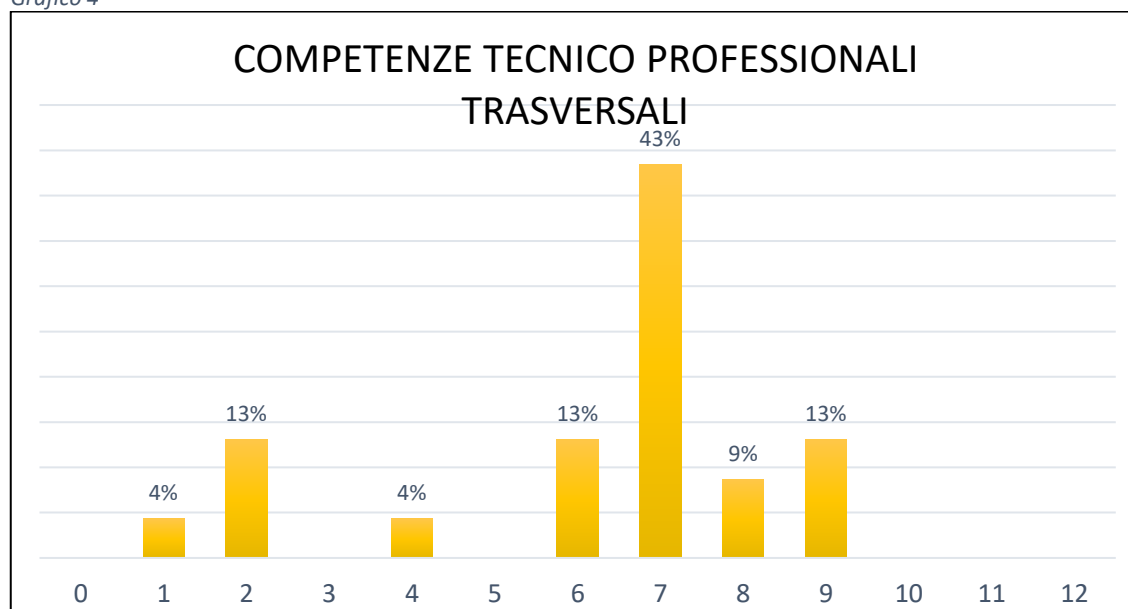
Grafico 3



## COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI

Nelle competenze tecnico professionali trasversali, la distribuzione si concentra maggiormente, al 43%, nel timing dei 7 mesi (Grafico n.4):

Grafico 4

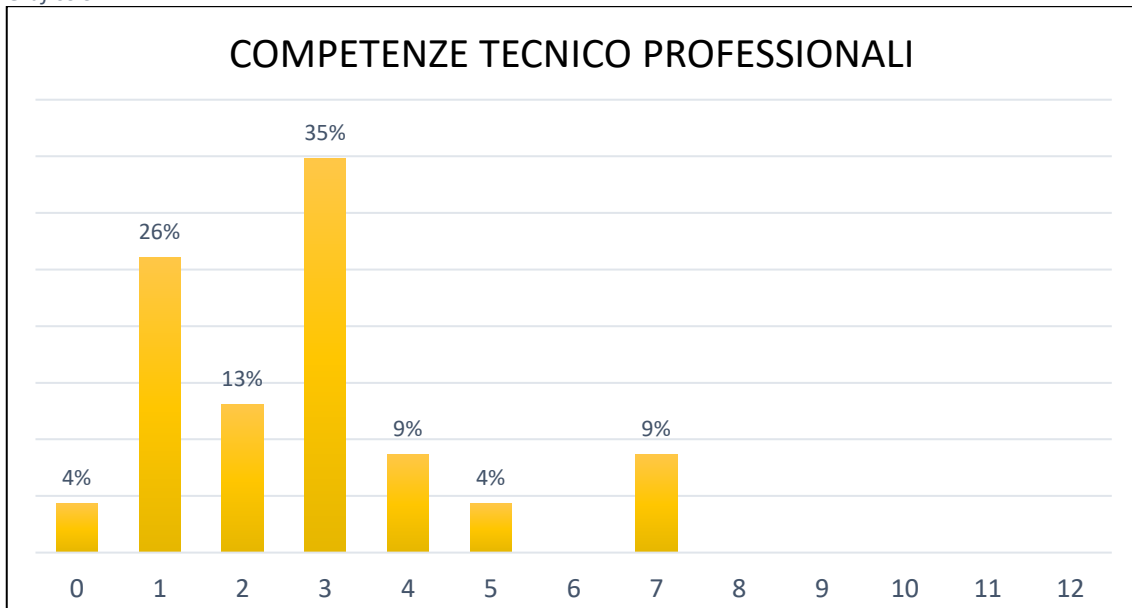


## COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI

Per quanto riguarda le competenze tecnico professionali, la maggioranza della distribuzione si concentra nei primi 3 mesi (Grafico n.5):



Grafico 5



I valori mediamente più bassi, ossia le competenze che gli intervistati hanno ritenuto siano da acquisire nel minor tempo possibile, sono stati riscontrati nelle competenze di valutazione del paziente, valutazione e gestione del dolore, di gestione dei farmaci, di movimentazione del paziente e di prevenzione delle infezioni (Grafico n. 6,7,8,9,10):

Grafico 6

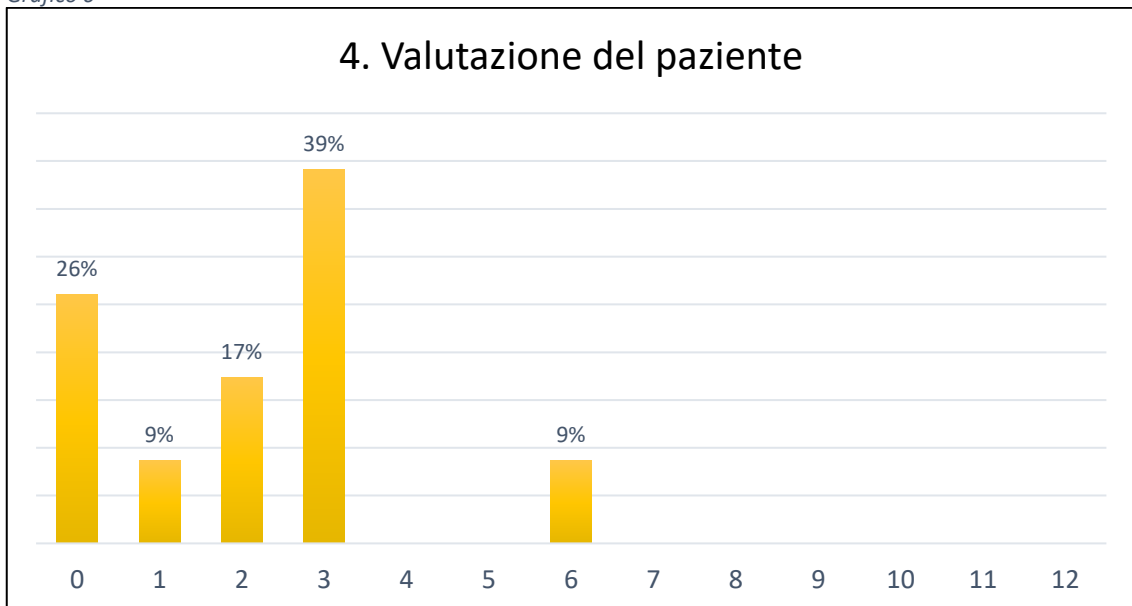


Grafico 7

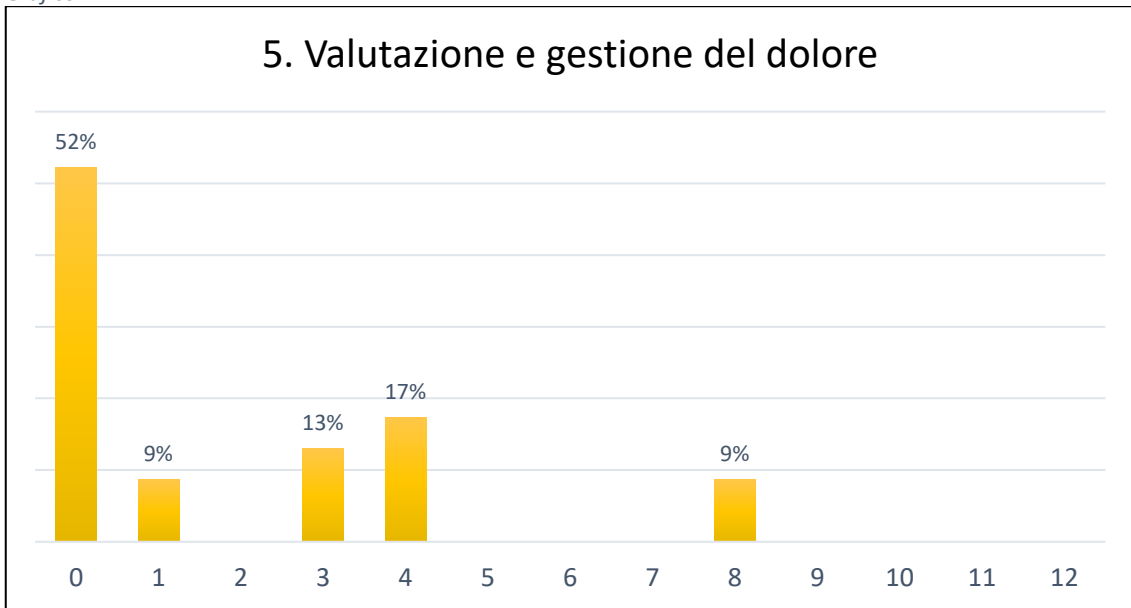


Grafico 8

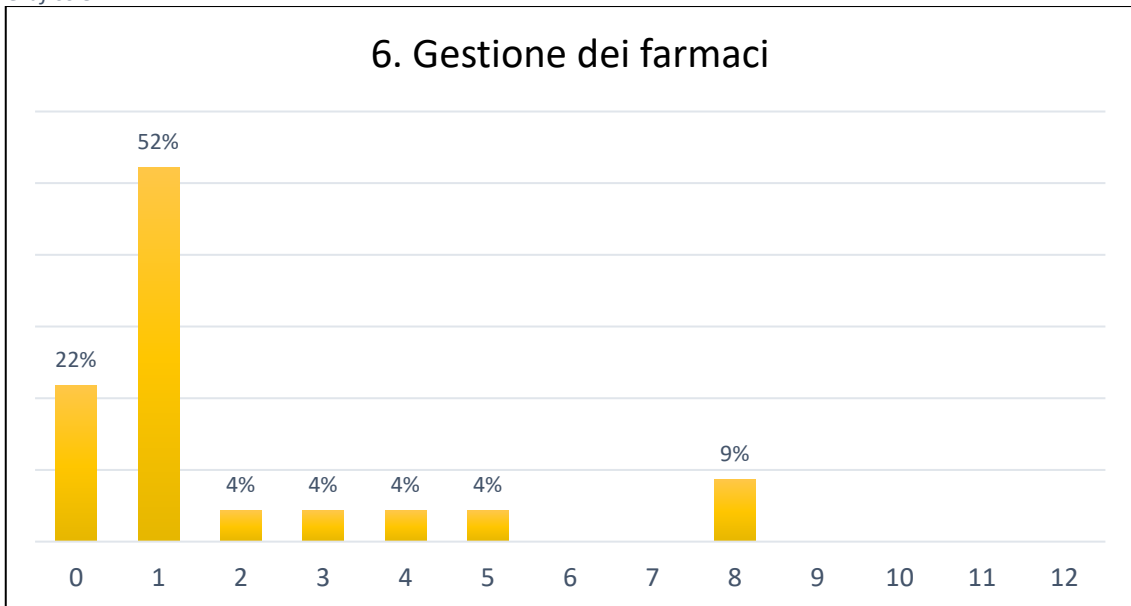


Grafico 9

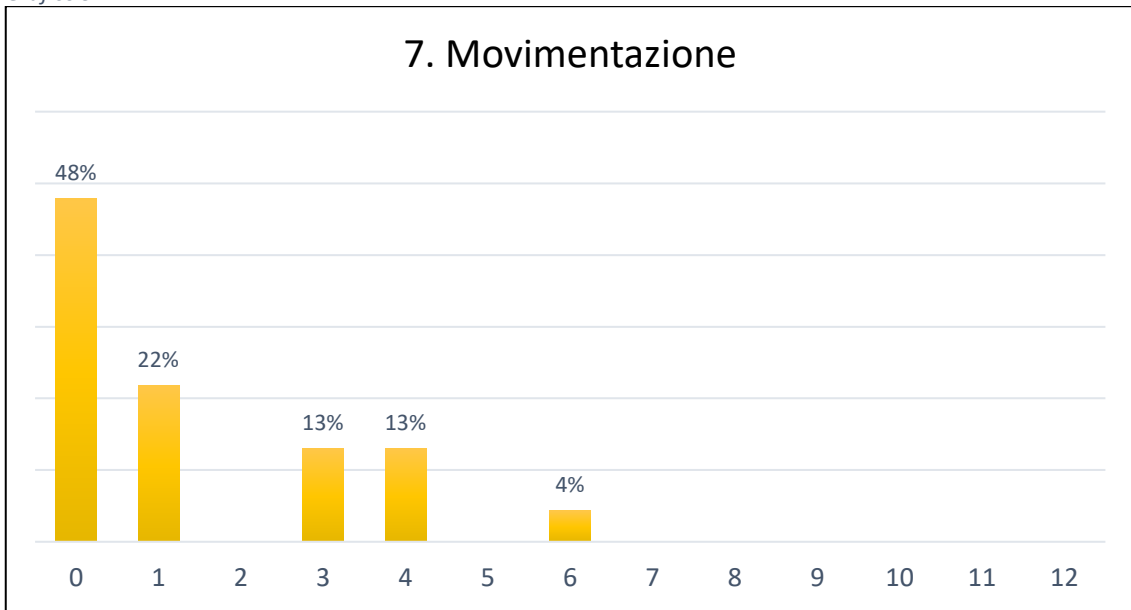
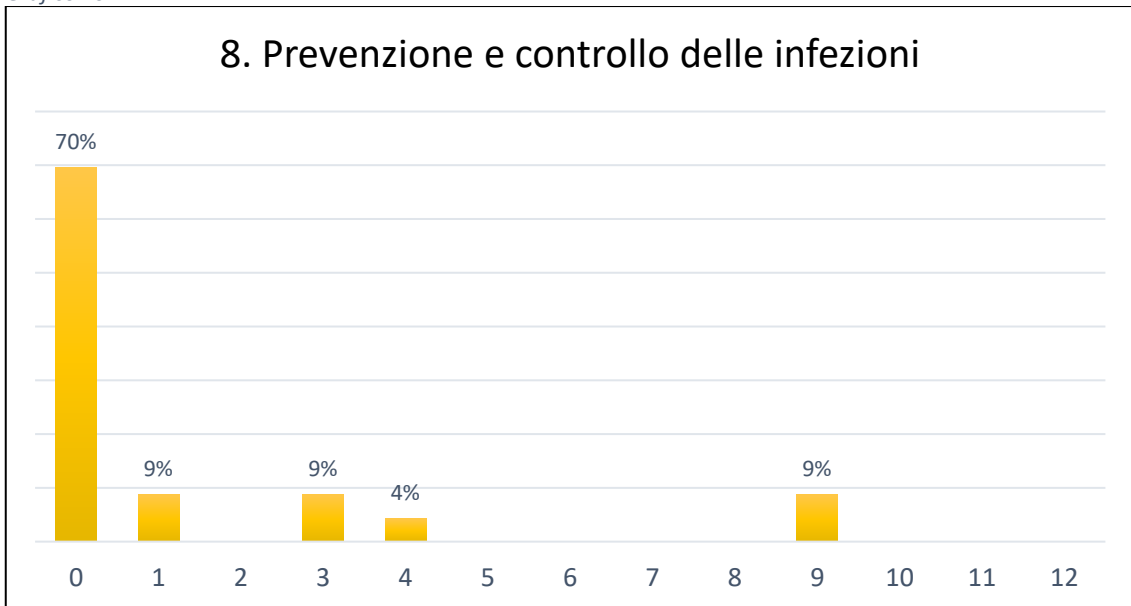


Grafico 10



Mentre i valori mediamente più alti nella scala tempo, ossia le competenze più difficile da acquisire e che necessitano di maggior tempo di formazione, sono stati riscontrati nella gestione delle emergenze e delle maxiemergenze, e del triage ospedaliero (Grafico n.11,12,13):

Grafico 11

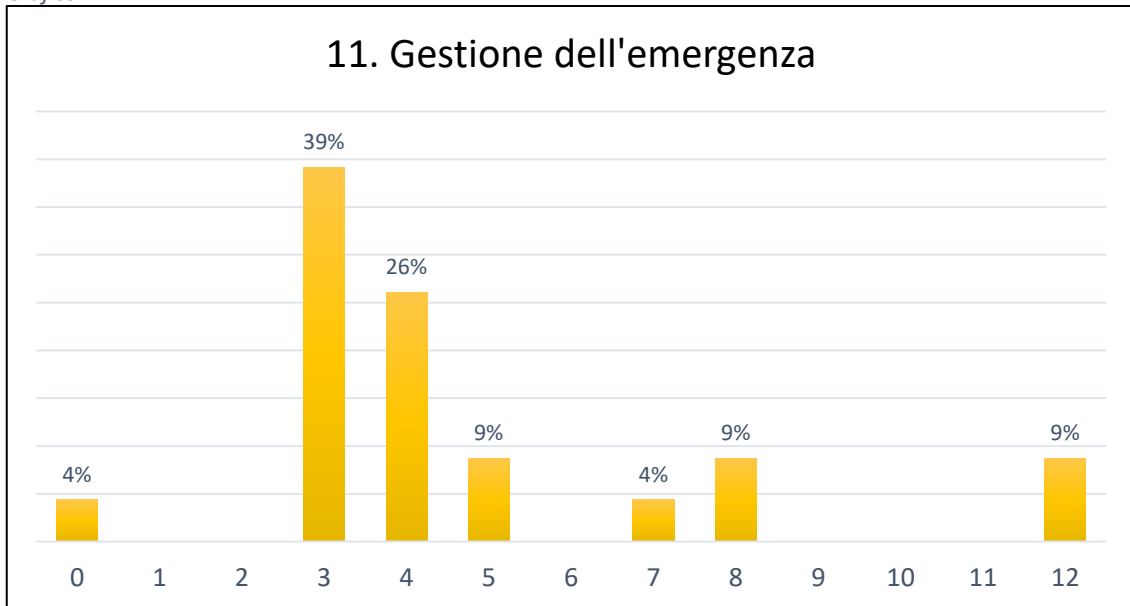


Grafico 12

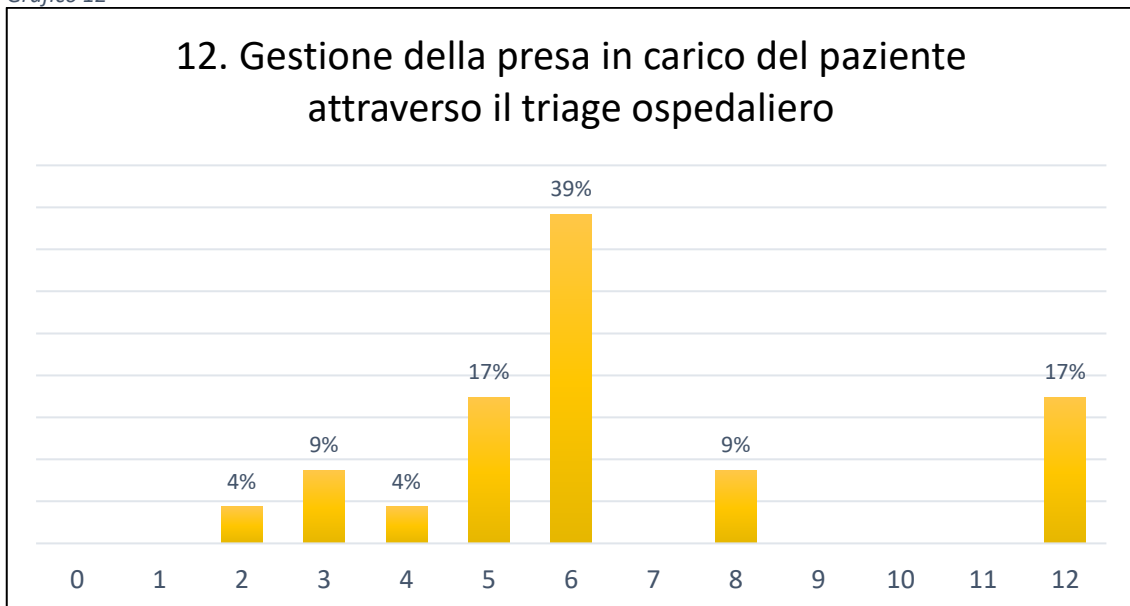
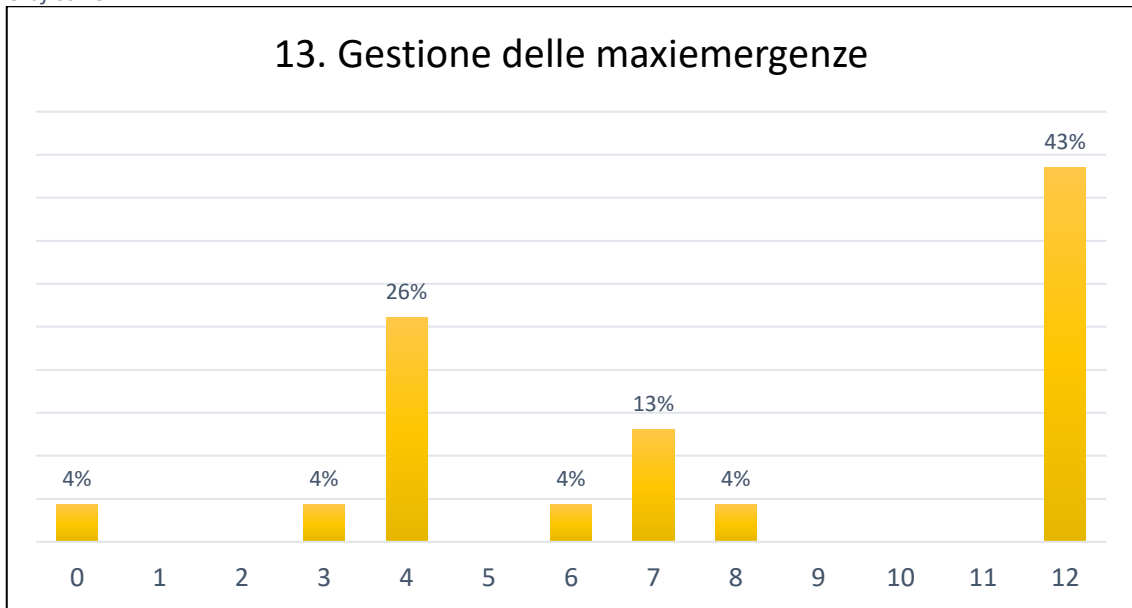


Grafico 13



### 3. PORTFOLIO DELLE COMPETENZE

Alla luce dei risultati dell'indagine eseguita al personale infermieristico dell'U.O. Pronto Soccorso e Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dell'ospedale di Macerata, si è realizzato un portfolio delle competenze; al modello di mappatura precedentemente redatto si sono aggiunti i risultati dello studio sul tema del tempo di acquisizione delle competenze (Tabella n.22).

Tabella 22

<b>Portfolio delle competenze individuali</b>					
<b>Nome e Cognome:</b> _____					
<b>Azienda Ospedaliera:</b> _____					
<b>Unità Operativa:</b> _____					
<b>Inizio lavoro:</b> _____					
<b>COMPETENZE INDIVIDUALI</b>	<b>TEMPO DI ACQUISIZIONE</b>				<b>VALUTAZIONE</b>
	0	3 mesi	6 mesi	12 mesi	
<b>COMPETENZE DI BASE</b>					
<b>1. Competenze linguistiche</b>					
1.1. Conoscere la propria lingua madre					
1.2. Conoscere le lingue straniere					
<b>2. Competenze matematiche</b>					
2.1. Conoscere i principi della matematica					
<b>3. Competenze digitali</b>					
3.1. Conoscere i concetti di base dell'informatica					

3.2. Sapere utilizzare la gestione del file del pc					
3.3. Sapere utilizzare i fogli elettronici e di elaborazione testi del pc					
3.4. Sapere utilizzare le presentazioni internet e di posta elettronica del pc					
<b>4. Competenze di diritto del lavoro</b>					
4.1. Conoscere il contratto di lavoro					
4.2. Conoscere le regole di accesso al lavoro					
4.3. Conoscere le regole di sicurezza sul lavoro					
<b>COMPETENZE TRASVERSALI</b>					
<b>1. Area gestionale</b>					
1.1. Conoscere le proprie competenze					
1.2. Contribuire al proprio processo di valutazione					
1.3. Conoscere le proprie carenze teoriche, pratiche e comportamentali					
1.4. Conoscere le proprie esigenze di formazione					
1.5. Organizzare le proprie attività					
1.6. Sapere affrontare e risolvere i problemi					
1.7. Sapere modificare il ritmo di lavoro secondo le situazioni					
<b>2. Area relazionale</b>					
2.1. Conoscere i fattori che influenzano la comunicazione					
2.2. Sapere comunicare con i colleghi					
2.3. Sapere comunicare con le altre persone					
2.4. Sapere lavorare in gruppo					

2.5. Sapere condurre un piccolo gruppo					
2.6. Conoscere le teorie di leadership					
2.7. Conoscere i principali dilemmi legali ed etici					
2.8. Gestire lo stress e il burn out					
2.9. Gestire i conflitti					
<b>3. Area innovativa</b>					
3.1. Conoscere ed attuare la pratica basata sulle evidenze					
3.2. Conoscere i principi dell'audit					
3.3. Contribuire al processo di audit					
3.4. Comprendere i processi di valutazione dei servizi					
3.5. Contribuire ai progetti per il miglioramento dei servizi					
3.6. Sapere sviluppare soluzioni creative					
<b>COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI</b>					
<b>1. Gestione</b>					
1.1. Pianificare il lavoro					
1.2. Analizzare il contesto sociosanitario					
1.3. Effettuare diagnosi organizzative					
1.4. Gestire il proprio lavoro nell'ambito del servizio in cui si opera					
1.5. Gestire la privacy in ambito sanitario					
1.6. Gestire il rischio clinico					
<b>2. Formazione</b>					
2.1. Progettare programmi di formazione					
2.2. Erogare programmi di formazione					



2.3. Monitorare programmi di formazione					
<b>3. Qualità e sicurezza</b>					
3.1. Analizzare i percorsi per la qualità					
3.2. Gestire il rischio clinico					
<b>4. Ricerca</b>					
4.1. Sviluppare progetti di ricerca					
<b>5. Consulenza</b>					
5.1. Fornire il supporto tecnico in qualità di esperto					
<b>COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI</b>					
<b>1. Processo di nursing</b>					
1.1. Accertare					
1.1.1. Prendere in carico la persona					
1.1.2. Raccogliere l'anamnesi assistenziale					
1.1.3. Coinvolgere la persona nella valutazione dei bisogni					
1.1.4. Identificare segni e sintomi della situazione clinica in carico					
1.2 Diagnosticare					
1.2.1. Attuare il processo diagnostico					
1.2.2. Effettuare diagnosi infermieristiche					
1.3. Pianificare					
1.3.1. Effettuare prescrizioni diagnostiche e trattamenti terapeutici					
1.3.2. Elaborare il piano di assistenza					
1.3.3. Elaborare piani integrati di assistenza in collaborazione con altri profili					
1.3.4. Pianificare gli interventi diagnostici					

1.3.5. Promuovere gli standard professionali					
1.3.6. Elaborare piani di intervento specifici per il personale di supporto					
1.4. Attuare					
1.4.1. Attuare gli interventi					
1.4.2. Mettere in atto il piano di assistenza					
1.4.3. Applicare procedure, protocolli e istruzioni operative					
1.4.4. Prevenire e saper affrontare situazioni critiche e complicanze					
1.4.5. Gestire la documentazione clinico-assistenziale					
1.4.6. Gestire le risorse materiali e tecnologiche					
1.5. Valutare					
1.5.1. Valutare il piano di assistenza					
1.5.2. Verificare gli outcomes e gli output dell'assistenza erogata					
<b>2. Educazione terapeutica</b>					
2.1. Realizzare interventi di educazione terapeutica					
<b>3. Prevenzione</b>					
3.1. Attuare programmi di prevenzione					
3.2. Educare agli stili di vita					
<b>4. Valutazione del paziente</b>					
4.1. Comprendere l'importanza della valutazione preospedaliera					
4.2. Comprendere i fattori che ostacolano la comunicazione					
4.3. Comprendere gli elementi alla base della valutazione del paziente					
4.4. Rilevare i parametri vitali					
4.5. Riconoscere le principali alterazione dei parametri vitali					

4.6. Conoscere l'uso di strumenti di valutazione clinica					
4.7. Raccogliere la documentazione clinica preospedaliera					
4.8. Dare una priorità ai pazienti sulla base della valutazione					
4.9. Indirizzare i pazienti nelle aree appropriate					
4.10. Registrare accuratamente la valutazione del paziente					
<b>5. Valutazione e gestione del dolore</b>					
5.1. Conoscere la fisiologia del dolore					
5.2. Conoscere i principi della gestione del dolore					
5.3. Conoscere gli strumenti di rilevazione del dolore nell'adulto					
5.4. Utilizzare scale di valutazione del dolore					
5.5. Conoscere gli strumenti farmacologici e non di gestione del dolore					
5.6. Conoscere i protocolli di gestione del dolore					
5.7. Gestire la prescrizione di analgesici					
5.8. Valutare l'efficacia della terapia analgesica					
<b>6. Gestione dei farmaci</b>					
6.1. Conoscere protocolli, procedure e linee guida per la disposizione, gestione e registro dei farmaci					
6.2. Conoscere protocolli, procedure e linee guida per la disposizione, gestione e registro dei farmaci stupefacenti					
6.3. Somministrare farmaci secondo linee guida e protocolli					
6.4. Somministrare farmaci per via enterale e parenterale					

6.5. Posizionare e gestire il catetere venoso periferico					
6.6. Gestire il catetere venoso centrale					
6.5. Comprendere gli errori di gestione dei farmaci e riportare i near miss					
6.6. Gestire le reazioni avverse ai farmaci					
6.7. Conoscere l'utilizzo dei farmaci in emergenza					
6.8. Gestire la terapia infusiva					
6.9. Somministrare emoderivati					
6.10. Conoscere il trattamento per le principali reazioni avverse da emoderivati					
<b>7. Movimentazione</b>					
7.1. Conoscere i principi della mobilizzazione in modo sicuro					
7.2. Conoscere e utilizzare gli strumenti per la mobilizzazione in modo sicuro					
7.3. Conoscere l'utilizzo della tavola spinale e altri presidi per garantire l'immobilizzazione					
<b>8. Prevenzione e controllo delle infezioni</b>					
8.1. Comprendere l'importanza della prevenzione e del controllo delle infezioni					
8.2. Conoscere protocolli, procedure e linee guida per la prevenzione e controllo delle infezioni					
8.3. Conoscere le procedure di igiene delle mani					
8.4. Conoscere l'utilizzo di detergenti, antisettici e disinfettanti					
8.5. Dimostrare l'uso di tecniche sterili, di asepsi e no touch					
8.6. Conoscere l'utilizzo dei DPI					

8.7. Sapere allestire un campo sterile					
8.8 Eseguire la medicazione delle ferite					
<b>9. Tutela di bambini e adulti</b>					
9.1. Conoscere le leggi riguardo la privacy					
9.2. Assicurare la privacy dei pazienti					
9.3. Riconoscere segni e sintomi dell'abuso fisico, emozionale, sessuale					
<b>10. Prevenzione e controllo di violenza e aggressioni</b>					
10.1. Conoscere e comprendere le condizioni cliniche che incrementano il rischio di violenza o aggressione					
10.2. Conoscere le procedure di contenzione fisica e farmacologica					
10.3. Conoscere le procedure di coinvolgimento di personale di sicurezza e polizia					
10.4. Denunciare episodi di violenza e aggressione					
<b>11. Gestione dell'emergenza</b>					
11.1. Conoscere le principali alterazioni metaboliche, respiratorie e cardiache nel paziente acuto					
11.2. Conoscere le principali alterazioni ematochimiche nella diagnostica di laboratorio					
11.3. Gestire l'assistenza nelle situazioni di emergenza-urgenza					
11.4. Gestire, con funzioni di team leader, l'assistenza nelle situazioni di emergenza-urgenza					
11.5. Gestire efficacemente ed in sicurezza i casi non critici					

11.6. Applicare linee guida, procedure e protocolli nel setting di emergenza					
11.7. Utilizzare score di gravità clinica e indicatori di outcome					
11.8. Controllare l'adeguatezza, il funzionamento e il corretto utilizzo delle apparecchiature					
11.9. Gestire le tecnologie per il supporto delle funzioni vitali					
<b>12. Gestione della presa in carico del paziente attraverso il triage ospedaliero</b>					
12.1. Applicare gli algoritmi decisionali di triage					
12.2. Valutare la persona assistita con assegnazione di codice colore di priorità					
12.3. Rivalutare le persone assistite con frequenza temporale adeguata					
12.4. Garantire la corretta gestione dei casi difficili in attesa e a quelli in allontanamento spontaneo					
12.5. Individuare le priorità vitali immediate					
12.6. Applicare i concetti di priorità psico-sociale					
<b>13. Gestione delle maxiemergenze</b>					
13.1. Conoscere i principi di gestione delle maxiemergenze					
13.2. Applicare i principi di triage nelle maxiemergenze					
13.3. Affrontare le situazioni di emergenza che pongono a rischio più persone					
<b>14. Assistenza all'adulto</b>					
14.1. Assistenza al paziente con problemi respiratori					
14.1.1. Conoscere le principali alterazioni dell'emogasanalisi					

14.1.2. Conoscere segni e sintomi dell'insufficienza respiratoria					
14.1.3. Gestione dell'ossigenoterapia con i diversi presidi					
14.1.4. Gestione delle vie aeree in emergenza					
14.1.5. Gestione del paziente in arresto respiratorio					
14.1.6. Gestione della ventilazione invasiva e non invasiva					
14.1.7. Assistenza nella procedura di intubazione					
14.1.8. Gestione del paziente intubato					
14.1.9. Conoscere il trattamento di emergenza per l'edema polmonare					
14.1.10. Conoscere il trattamento di emergenza per l'ostruzione delle vie aeree					
14.1.11 Assistenza nella procedura di toracentesi					
14.1.12. Assistenza nella procedura di posizionamento del drenaggio toracico					
14.1.13. Gestione del drenaggio toracico					
14.1.14. Gestione del paziente con infezione polmonare					
14.1.15. Conoscere la procedura di aspirazione delle secrezioni bronchiali					
14.1.16. Eseguire il prelievo di sangue arterioso					
14.2. Assistenza al paziente con problemi cardiovascolari					
14.2.1. Conoscere le principali alterazioni elettrocardiografiche					
14.2.2. Conoscere il trattamento delle principali aritmie					

14.2.3. Gestione del paziente con sindrome coronarica acuta					
14.2.4. Conoscere il trattamento di emergenza per le sindromi coronariche acute					
14.2.5. Gestione del paziente in shock					
14.2.6. Gestione del paziente in arresto cardiorespiratorio					
14.2.7. Applicare il BLS					
14.2.8. Assistenza nella procedura di cardioversione elettrica e farmacologica					
14.2.9. Eseguire il prelievo di sangue venoso					
14.2.10. Eseguire il prelievo di emocolture					
14.3. Assistenza al paziente con problemi neurologici					
14.3.1. Conoscere i principali segni di deficit neurologico					
14.3.2. Gestione del paziente con eventi ischemici cerebrali					
14.3.3. Gestione del paziente con eventi emorragici cerebrali					
14.3.4. Conoscere i segni e sintomi dell'evento ischemico cerebrale					
14.3.5. Conoscere il trattamento di emergenza per gli eventi ischemici cerebrali					
14.3.6. Assistenza nella procedura di rachicentesi					
14.3.7. Gestione del paziente con vertigini					
14.4. Assistenza al paziente con problemi gastrointestinali					
14.4.1. Conoscere i segni e sintomi dell'addome acuto					
14.4.2. Gestione del paziente con occlusione intestinale					
14.4.3. Gestione del paziente con emorragia digestiva					



14.4.4. Assistenza nella procedura di paracentesi					
14.4.5. Gestione del paziente stomizzato					
14.4.6. Posizionare il sondino naso gastrico					
14.4.7. Gestione del paziente con sondino naso gastrico					
14.4.8. Eseguire il clistere evacuativo					
14.5. Assistenza al paziente con problemi renali					
14.5.1. Conoscere gli stati di acidosi e alcalosi					
14.5.2. Conoscere il trattamento di emergenza per gli stati di acidosi e alcalosi					
14.5.3. Conoscere l'emofiltrazione e l'emodialisi in urgenza					
14.5.4. Gestione del paziente con dolore da colica renale					
14.5.5. Gestione del paziente con infezione delle vie urinarie					
14.6. Assistenza al paziente con problemi urologici					
14.6.1. Gestione del paziente con ematuria					
14.6.2. Gestione del catetere vescicale a tre vie con lavaggio continuo					
14.6.3. Posizionare e gestire il catetere vescicale					
14.6.4. Utilizzare il blad scanner					
14.7. Assistenza al paziente con problemi endocrini					
14.7.1. Conoscere il trattamento di emergenza per gli stati di ipoglicemia e iperglicemia					
14.7.2. Eseguire il prelievo di sangue capillare					
14.7.3. Somministrare insulino terapia					

14.8. Assistenza al paziente con problemi muscolo scheletrici					
14.8.1. Conoscere i principi di lesioni ossee					
14.8.2. Gestione del paziente con fratture					
14.8.3. Stabilizzare fratture minori					
14.8.4. Assistenza nella procedura di riduzione di fratture e lussazioni					
14.9. Assistenza al paziente con ferite e ustioni					
14.10. Assistenza al paziente con problemi otorinolaringoiatrici					
14.10.1. Gestione del paziente con epistassi					
14.11. Assistenza al paziente con problemi psichiatrici					
14.11.1. Conoscere il trattamento di emergenza per gli scompensi psichiatrici					
14.11.2. Conoscere i principi del TSO					
14.11.3 Gestione del paziente con intossicazione					
14.12. Assistenza alle donne in gravidanza					
14.12.1. Garantire la presa in carico della donna in gravidanza					
14.12.2. Assistenza al parto in emergenza					
<b>15. Assistenza al bambino</b>					
15.1. Applicare gli algoritmi di triage pediatrico					
15.2. Gestione del paziente pediatrico					
15.3. Conoscere le principali alterazioni pediatriche					
15.4. Conoscere le differenze di valori fra adulto e bambino					
15.5. Conoscere il PBL5					

15.6. Conoscere le scale di valutazione del paziente pediatrico					
---	--	--	--	--	--

La colonna evidenziata indica il tempo di acquisizione necessario per la determinata competenza, l'ultima colonna è riservata alla valutazione del candidato.

## DISCUSSIONE

Dai diversi documenti di mappatura delle competenze presenti in letteratura si è preso spunto per la stesura di un modello adattabile al contesto lavorativo italiano di un'unità di pronto soccorso. Il modello di riferimento è quello delle UFC, Unità Formative Capitalizzabili, redatto dall'Isfol (Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori), che opera a stretto contatto con le amministrazioni regionali e nazionali e ha ricevuto dal ministero del lavoro e dall'Unione europea l'incarico di sviluppare le azioni previste nel progetto "standard formativi", che fornivano indicazioni sulla progettazione dell'architettura di un sistema basato su competenze e Unità Capitalizzabili, nella prospettiva di implementarlo nel nostro paese. Il modello ISFOL ha avuto in passato una certa risonanza in campo infermieristico, è stato utilizzato nel 2012 per la costruzione dei primi allegati di Bozza di accordo fra il governo e le regioni sulla ridefinizione, implementazione e approfondimento delle competenze e responsabilità dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico.

È stato quindi adottato un metodo che consente il confronto con altre realtà a livello nazionale ed europeo in modo da poter riconoscere il patrimonio delle conoscenze e capacità acquisite dal professionista lungo tutto l'arco della propria vita professionale e personale.

Lo scopo dell'Isfol è quello di contribuire alla crescita dell'occupazione, al miglioramento delle risorse umane, all'inclusione sociale e allo sviluppo locale.

Il sistema di riferimento delle UFC divide le competenze in 4 grandi macroaree:

- **COMPETENZE DI BASE:** sono le capacità che tutti i professionisti devono possedere all'ingresso nel mondo del lavoro;
- **COMPETENZE TRASVERSALI:** sono le capacità comunicative e relazionali che ogni professionista dovrebbe possedere in qualunque settore professionale;
- **COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI:** sono le capacità distintive della figura professionale;
- **COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI AL SETTORE SANITARIO:** sono la contestualizzazione del modello nell'ambito sanitario, identificando le aree di attività/funzioni caratterizzanti che descrivono le competenze tipiche di ogni professionista.

Per la stesura del modello è stato formato un gruppo di lavoro composto da 4 membri: tutti infermieri che operano nell' U.O. Pronto Soccorso e Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dell'ospedale di Macerata, di età compresa fra 30 e 40 anni, con esperienza almeno biennale nel reparto di pronto soccorso.

Si sono analizzati i diversi modelli di mappatura delle competenze presenti in letteratura italiana e anglosassone, per realizzare un modello adattabile al contesto italiano di un'unità operativa di pronto soccorso.

In prima istanza si sono divise le competenze nei quattro cluster riconosciuti dall'ISFOL delle Unità Capitalizzabili, assegnando ogni voce al proprio gruppo. Successivamente sono state selezionate le competenze più adattabili al disegno studio, cercando di includere i principali argomenti in modo esaustivo. Sono state poi selezionate le macroaree di riferimento per ogni tipologia di competenza: per le competenze di base, quelle considerate imprescindibili per l'inserimento nel mondo del lavoro, sono state individuate le seguenti macroaree: competenze linguistiche, matematiche, digitali e di diritto del lavoro. Nelle competenze trasversali, ossia quelle caratteristiche dell'individuo in risposta ad un ambiente organizzativo, sono state selezionate competenze di natura gestionale, relazionale ed educativa. Contestualizzando queste ultime nell'ambito sanitario, sono state individuate le macroaree che compongono le competenze tecnico

professionali trasversali al settore sanitario: gestione, formazione, qualità e sicurezza, ricerca e consulenza.

Sono infine state analizzate le competenze tecnico professionali, quelle distintive della figura professionale in questione, le conoscenze e le capacità specifiche connesse all'esercizio di determinate attività professionali. Sono state individuate 15 macroaree di interesse, suddivise poi in competenze più specifiche, che includono la quasi totalità dell'agire professionale dell'infermiere in un contesto di emergenza.

Competenze tecnico professionali:

1. Processo di nursing
2. Educazione terapeutica
3. Prevenzione
4. Valutazione del paziente
5. Valutazione e gestione del dolore
6. Gestione dei farmaci
7. Movimentazione
8. Prevenzione e controllo delle infezioni
9. Tutela di bambini e adulti
10. Prevenzione e controllo di violenza e aggressioni
11. Gestione dell'emergenza
12. Gestione della presa in carico del paziente attraverso il triage ospedaliero
13. Gestione delle maxiemergenze
14. Assistenza all'adulto
15. Assistenza al bambino

Il documento finale è composto da 220 competenze, divise nei quattro grandi cluster.

L'autovalutazione delle competenze permette agli infermieri di identificare i deficit di conoscenza e di conseguenza i propri bisogni formativi con l'obiettivo di valorizzare e sviluppare le loro competenze per un miglioramento della pratica infermieristica. Si è voluto dividere l'analisi fra i vari cluster delle competenze per mostrare i risultati con maggior chiarezza. In linea generale l'autovalutazione delle competenze ha dato buoni

risultati, con valori medi sempre sopra il 2,5, e nella maggioranza dei casi sopra il 3,5; i risultati più alti sono stati riscontrati nelle competenze di base e nelle competenze tecnico professionali, quelle tipologie di competenze più immediate e chiare, che evidenziano l'agire pratico di un infermiere e di un lavoratore in senso generale. Nelle competenze di natura trasversale, dove entra in gioco la componente personale e caratteriale dell'individuo, i valori sono stati mediamente più bassi.

Nelle competenze di base il valore specifico minore è stato riscontrato nella conoscenza di lingue straniere, indice del fatto che si fa ancora fatica ad approcciarsi ad altre lingue, una condizione che dovrebbe essere indispensabile nel nostro lavoro al giorno d'oggi.

Buoni i risultati delle competenze di natura individuale e di gestione, gli intervistati si sono autovalutati positivamente nelle situazioni di gestione del lavoro, dello stress, dei problemi e del ritmo lavorativo; Discorso simile per quanto riguarda la comunicazione, con voti alti nelle capacità di comunicazione con colleghi, pazienti e visitatori, e di lavoro in gruppo, in collaborazione magari con altri profili professionali.

Preoccupano maggiormente le circostanze in cui è richiesto di agire come leader di un gruppo o di apportare innovazione, tramite programmi di formazione o di audit: su questo tema i partecipanti si sono autovotati in modo più basso.

Per quanto concerne le competenze tecnico professionali, i risultati sono stati in linea con la difficoltà e complessità delle competenze richieste. Gli infermieri si sono valutati in modo positivo nelle aree di valutazione del paziente, di gestione del dolore e l'uso di farmaci, di movimentazione, di controllo delle infezioni con tutti gli standard richiesti. Mediamente più bassi i voti nelle competenze di gestione dell'emergenza ospedaliera e delle maxiemergenze, e del triage in sede di pronto soccorso. Queste sono attività di grande complessità assistenziale, padroneggiabili con grandi conoscenze teoriche dopo una lunga esperienza sul campo; sono infatti le competenze che nell'analisi successiva di definizione della tempistica di acquisizione hanno evidenziato i tempi di formazione più lunghi.

La gestione dell'emergenza è sempre una situazione che mette a dura prova l'operato dei sanitari, è richiesta decisione e rapidità di intervento, con possibilità di errore ridotte al minimo. Sono interventi che avvengono in misura minore rispetto alla gestione di casi

standard non critici; è lecito dunque aspettarsi dei risultati più incerti in termini di autovalutazione. Discorso simile per quanto riguarda il triage ospedaliero, un'attività di grande complessità dove sono richieste consolidate competenze tecniche e relazionali al fine di evitare gravi errori; è richiesta esperienza e un corso di formazione apposito, non tutti gli intervistati svolgono attualmente funzioni di triage.

Le tabelle di contingenza sopra riportate hanno espresso dei valori positivi in termini di correlazione fra le varie competenze. A valori mediamente più alti in un gruppo, sono corrisposti valori alti anche negli altri gruppi di competenze. Qui entra in gioco anche l'aspetto caratteriale di ogni individuo, una persona fiduciosa e con esperienza si autovaluta in modo migliore su tutte le competenze, al contrario qualcuno più inesperto e insicuro può riportare voti più bassi nell'intero modello proposto.

Gli infermieri di area critica necessitano di almeno 12 mesi per consolidare la loro formazione e sviluppare tutte le competenze previste per un infermiere di emergenza. Nello studio sono stati individuati 4 diversi tempi che scandiscono l'anno di formazione del professionista in area critica: il tempo 0, ossia le competenze acquisite da un infermiere che ha completato il percorso universitario, 3, 6 e 12 mesi.

In 3 mesi il professionista prende familiarità con l'ambiente ed il servizio in cui opera, lavorando come membro del team sotto la supervisione di colleghi più esperti. Dopo 6 mesi è in grado di agire come componente fondamentale del team, pianificando, attuando e valutando le proprie azioni e gli interventi assistenziali da eseguire. Dopo un anno di servizio ha completato il proprio percorso di formazione, può interpretare il ruolo di team leader, guidando i nuovi assistiti e gli studenti. Ha familiarità con l'ambiente, trova punti di forza e carenze del servizio e può fornire idee innovative per il miglioramento.

Ogni infermiere intervistato ha proposto, sulla base della propria conoscenza ed esperienza nel lavoro di reparto, una tempistica adatta per l'acquisizione della determinata competenza; definendo quali sono le abilità che un professionista infermiere dovrebbe possedere dopo la laurea, all'ingresso nel mondo del lavoro, e quali invece necessitano di tempi di formazione per essere padroneggiate.

Nell'analisi delle tempistiche di acquisizione delle competenze i risultati sono stati in linea con la normativa e le aspettative. Le competenze di base, considerate indispensabili nel mondo del lavoro, hanno riscontrato tempi di formazione minori, la maggioranza degli intervistati le "posiziona" al tempo 0. Più distribuiti i valori delle competenze trasversali: le capacità di gestione hanno evidenziato tempi minori, seguite dalle capacità relazionali e comunicative, e infine da quelle dell'innovazione; è logico aspettarsi tempi di acquisizione più lunghi in quest'ultime, dovuto al fatto che solo con grande conoscenza ed esperienza nel proprio operato si riesca a modularlo ed apportare miglioramenti.

Mediamente alti i tempi di acquisizione delle competenze tecnico professionali trasversali: le capacità di formazione, ricerca e consulenza sono state considerate come complesse dalla maggior parte degli intervistati.

Riguardo le competenze tecnico professionali, sarebbe auspicabile un'analisi per ogni macroarea di riferimento, data la specificità delle competenze proposte. Il processo di nursing è stata valutata un'attività a tempo 0, il processo scientifico alla base dell'agire dell'infermiere è ampiamente consolidato in sede universitaria, la sua applicazione in qualsiasi contesto ospedaliero è ritenuta basilare. Più divisive le aree di educazione terapeutica e prevenzione, con risultati che spaziano dal tempo 0 al tempo 12, compatibilmente col grado di sicurezza di ognuno di noi nel fornire pareri e consulti su aspetti sanitari. La sezione di valutazione del paziente, che include l'accertamento infermieristico con rilevazione dei parametri vitali, la raccolta di anamnesi e documentazione e la gestione del dolore con terapia analgesica associata, è stata considerata come basilare nel lavoro dell'infermiere, tutte le competenze citate sono state collocate nei primi 3 mesi. Discorso simile nelle aree di movimentazione e gestione dei farmaci, con un appunto sulla gestione e utilizzo dei farmaci in emergenza, considerata da alcuni un'attività che necessita di diversi mesi di formazione. Buoni i risultati sulla gestione delle reazioni avverse a farmaci e la segnalazione di quest'ultime tramite apposita denuncia, la maggioranza degli intervistati le classifica come competenze da padroneggiare nei primi mesi, indice di grande sicurezza su questo aspetto.

Distribuiti nei primi 3 mesi anche i risultati riguardanti le aree di tutela della persona e rischio di aggressioni. Il personale intervistato si è dimostrato molto competente in aspetti delicati ma comuni in un setting di pronto soccorso; non sono rari eventi di aggressione



o violenza, ed essere subito competenti e formati nelle attività di riconoscimento, disinnescamento ed eventuale denuncia del fatto è segno di grande professionalità.

I tempi di acquisizione più lunghi sono stati riscontrati nelle competenze di gestione dell'emergenza, delle maxi-emergenze e di triage. Questi rappresentano senza dubbio gli aspetti più complessi dell'agire professionale di un infermiere di pronto soccorso e non solo. Come accennato in precedenza, l'emergenza è sempre un momento concitato dove entrano in gioco anche componenti emotive, a cui difficilmente si riesce a fare l'abitudine e renderlo totalmente standardizzabile, è logico quindi aspettarsi tempi di formazione molto lunghi, che arrivano ai 12 mesi. Discorso simile per la funzione di triage, di competenza di personale esperto e qualificato.

Con l'analisi dei risultati dello studio si è proceduto alla stesura del portfolio delle competenze, tarato secondo l'indagine eseguita nell'ospedale di Macerata. Per ogni competenza è stato mostrato il tempo necessario affinché il professionista possa padroneggiare quella determinata abilità, così da fornire una guida per gli infermieri neoassunti o gli studenti, ma anche un punto di riferimento per i professionisti più esperti. La compilazione del portfolio infonde consapevolezza nel professionista, permette un confronto con sé stesso e con gli altri ed è in grado di rilevare lacune e punti di forza. È un prodotto di natura individuale, in quanto appartiene alla persona che lo costruisce e lo aggiorna, e dinamica, perché riflette il passato ma pianifica il futuro professionale. Usato come strumento di valutazione, diventa una raccolta sistematica ad opera dei professionisti utilizzato come base per esaminare l'impegno, il miglioramento, i processi e il rendimento.

## CONCLUSIONI

Il metodo dell'autovalutazione rappresenta uno strumento di autoanalisi introspettiva e di autoapprendimento che si prefigge, attraverso la misurazione, la consapevolezza e lo sviluppo delle potenzialità individuali, di migliorare il singolo individuo. 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. L'analisi delle competenze indirizza gli attuali professionisti verso uno standard riconosciuto di competenze necessarie per un'assistenza infermieristica oggettivamente di qualità.

La letteratura è concorde nel definire indispensabile l'adozione di strumenti in grado di definire in modo chiaro le competenze richieste ad una determinata figura e gli strumenti per valutarle. L'utilizzo sistematico nella pratica di uno strumento di autovalutazione delle competenze infermieristiche in area critica migliora il processo di analisi dei bisogni formativi e facilita lo sviluppo delle competenze infermieristiche essenziali per il personale che opera in ambiente critico intensivo. In tal modo si possono ottenere importanti informazioni sui profili di competenza basate sulle evidenze e contesto specifiche, le 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.

La mappatura delle competenze ha lo scopo di creare un quadro preciso delle competenze di un professionista, fornendo la base per un'analisi di valutazione del professionista stesso; inserita nel contesto di un portfolio formativo è in grado, tramite un processo di valutazione, di evidenziare punti di forza, lacune e aree di miglioramento, sviluppando una maggiore consapevolezza nel professionista stesso e nell'azienda.

## BIBLIOGRAFIA

- Anna Sponton, Laura Zoppini, Antonio Iadeluca, Cinzia Angeli, Tiziana Caldarulo. Mappare le competenze infermieristiche per lo sviluppo organizzativo: utilizzo della nursing competence scale; [www.evidence.it](http://www.evidence.it), 2013, vol 5 issue 4.
- Bozza di Accordo Stato Regioni recante l'ampliamento del profilo di competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico; 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.
- Contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto funzioni centrali triennio 2016-2018; ARAN, 12 febbraio 2018.
- D.M. 14 settembre 1994, n. 739, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere; Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 1995.
- D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225, Modifiche al R.D. 2 maggio 1940, numero 1310, sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici; Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 157 del 18 giugno 1974.
- D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225, Modifiche al R.D. 2 maggio 1940, numero 1310, sulle
- Daniela Macario. A scuola di competenze. Verso un nuovo modello didattico; SEI, Scuola e Vita, 2012.
- David Clarence McClelland. Testing for the competence rather than for "intelligence"; American Psychologist, 1973.
- David T. Cowan, Ian Norman, Vinoda P. Coopamah Competence in nursing practice: a controversial concept- a focused review of literature; Nurse Education Today 2005; 25, 355–362.
- Federico Ruta, Antonino Montemurro, Dario Zambello, Lucia Rizzato. Mappatura delle competenze infermieristiche per lo sviluppo organizzativo: analisi nazionale degli infermieri coinvolti nel processo di donazione e trapianto; Professioni Infermieristiche, 2021, vol. 74 (2).

- Gabriella Di Francesco, Ricostruire l'esperienza. Competenze, bilancio, formazione; Franco Angeli editore, 2004.
- Giacomo Devoto, Gian Carlo Oli. Il Devoto-Oli. Vocabolario della lingua italiana; Le Monnier 1971.
- Guy Le Boterf. De la competence: Essai sur un attracteur étrange; Les Ed. l'Organisation, 1990.
- Helena BlažunPeter KokolJanez Vošner. Research literature production on nursing competences from 1981 till 2012: A bibliometric snapshot; Nurse Education Today, 2015.
- Hui Yu Liang, Fu In Tang, Tze Fang Wang, Shu Yu. Evaluation of nurse practitioners' professional competence and comparison of assessments using multiple methods: Self-assessment, peer assessment, and supervisor assessment; Asian Nursing Research 15 (2021) 30e36.
- I. Notarnicola, A. Stievano, M.R. De Jesus Barbarosa, F. Gambalunga, L. Iacorossi, C. Petrucci et al. Nurse Competence Scale: psychometric assessment in the italian context. Ann Ig 2018; 30: 458-469
- I. Taylor, P. C. Bing-Jonsson, E. Finnbakk, S. Wangensteen, L. Sandvik, L. Fagerström. Development of clinical competence – a longitudinal survey of nurse practitioner students; Taylor et al. BMC Nursing 2021; 20:130.
- Jan Nilsson, Maria Engstrom, Jan Florin, Ann Gardulf, Marianne Carlsson. A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence; Nurse Education Today 71, 2018; 233–239.
- Janet Youd et al., National Curriculum and Competency Framework Emergency Nursing (Level 1); Royal College of Nursing, 2017.
- Jucinei Araújo de Jesus, Alexandre Pazetto Balsanelli. Competences of the emergency nurse and the product of nursing care; Rev Rene. 2020;21: e43495.
- Kajander-Unkuri Satu, Salminen Leena, Saarikoski Mikko, Suhonen Riitta, Leino-Kilpi Helena. Competences areas of nursing students in Europe; Nurse Education Today 33, 2013; 625–632.
- Karen Schrimmer, Nidia Williams, Stephanie Mercado, Jennifer Pitts, Shea Polanchic. Workforce competencies for healthcare quality professionals;

leadingquality-driven healthcare; Journal for Healthcare Quality, July/August 2019; vol. 41, n. 4.

- Le competenze delle professioni sanitarie; Commissione Formazione Regione Toscana, 2005
- Legge 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: Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 40 del 17 febbraio 2006.
- Legge 10 agosto 2000, n. 251, Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica; Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 6 settembre 2000.
- Legge 26 febbraio 1999, n. 42, Disposizioni in materia di professioni sanitarie; Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2 marzo 1999.
- Lena Serafin, Dariusz Danilewicz, Piotr Chyla, Bożena Czarkowska-Pączek. What is the most needed competence for newly graduated generation z nurses? Focus group study; Nurse Education Today 94, 2020; 104583.
- Lena Serafin, Zuzanna Strząska-Kliś, Gilbert Kolbe, Paulina Brzozowska, Iwona Szwed, Aleksandra Ostrowska, Bożena Czarkowska-Pączek. The relationship between perceived competence and self-esteem among novice nurses – a cross-sectional study; Annals of Medicine, 2022, 54:1, 484-494.
- Linee di indirizzo per l'applicazione del CCNL 2016-2018 del comparto sanità relativamente agli incarichi di funzione di tipo professionale del personale.
- Linee guida EFN per l'applicazione dell'articolo 31 ai fini del riconoscimento delle competenze previste dalla Direttiva 2005/36/CE, modificata dalla Direttiva 2013/55/CE; Documento approvato dall'assemblea generale EFN, Bruxelles, 2015.
- Loredana Sasso, Annamaria Bagnasco, Germano Rocco, Il portfolio delle competenze delle professioni sanitarie; McGraw-Hill Education, 2012.
- Marco Bazzini, Come valutare il personale sanitario; [www.nurse24.it](http://www.nurse24.it), 6/2016.

- Mee Ran Park, Nam Cho Kim, Development of nursing competence measurement scale according to nurse's clinical ladder in general wards; *J Korean Acad Nurs Adm*, 2014, Vol. 20 No. 3, 257-271.
- Mervi Flinkman, Helena Leino-Kilpi, Olivia Numminen, Yunsuk Jeon, Liisa Kuokkanen, Riitta Meretoja, Nurse competence scale: a systematic and psychometric review; *Journal of Advanced Nursing*, 2017, vol. 73(5), 1035-1050.
- Michael Pellerey. *Progettazione formativa: teoria e metodologia; ricerca ISFOL-CLISE*, 1983.
- Mika Fukada, Nursing competency: definition, structure and development; *Yonago Acta Medica* 2018;61:001–007.
- Mirjam McMullan, Ruth Endacott, Morag A. Gray, Melanie Jasper, Carolyn L. M. Miller, Julie Scholes et al. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature; *Journal of Advanced Nursing* 2003, 41(3), 283–294.
- Mochi Sismondi C. La riforma Brunetta nella sanità: cosa cambia e per chi; *L'Infermiere* 2/2010, p. 12-16.
- Paola De Lucia, Barbara Brajnik, Elena Cecchini, Olga Dal Cin, Cristina De Lorenzi, Antonello Ercolini et al. Il profilo delle competenze dell'infermiere impegnato nell'emergenza territoriale; sito internet Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, 2016.
- Paolo Zolli, Manlio Cortellazzo, Michele A. Cortellazzo. *DELI: Dizionario etimologico della lingua italiana*; Zanichelli, 2004.
- Patricia Allen, Kathryn Lauchner, Ruth Ann Bridges, Patricia Francis-Johnson, Susa G. McBride, Arturo Olivarez, Evaluating Continuing Competency: a challenge for nursing; *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2008; vol 39, no 2.
- Perché l'analisi delle competenze; tratto da *L'Infermiere*, 4/2007.
- Pia Kukkonen, Helena Leino-Kilpi, Sanna Koskinen, Leena Salminen, Camilla Strandell-Laine. Nurse managers' perceptions of the competence of newly graduated nurse: A scoping review; *J Nurs Manag.* 2020; 28:4–16.
- Riitta Meretoja, Hannu Isoaho, Helena Leino-Kilpi. Nurse competence scale: development and psychometric testing; *Journal of Advanced Nursing* 2004, 47(2), 124–133.

- Riitta Meretoja, Helena Leino-Kilpi. Instruments for evaluating nurse competence; JONA, 2001, vol 31 number 7/8 pp 346-352.
- Roberta Colagrossi, Giulia Venturini, Giuseppe Esposito, Alessandro Sili, Rosaria Alvaro. L'autovalutazione delle competenze cliniche infermieristiche in Area Critica; *aniarti.it* 2012, 29 (3): 8-14.
- Roberta Rigacci, Emanuela Barbini, Nicola Nante. La valutazione delle competenze dell'infermiere neoassunto; *Mondo Sanitario* 7-8/2008.
- Roger Watson, Anne Stimpson, Annie Topping, Davina Porock. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature; *Journal of Advanced Nursing* 2002, 39(5), 421–431.
- Rosaria Scavone et al., La valutazione delle competenze infermieristiche: uno studio di validazione della nurse competence scale; *Rivista L'Infermiere*, 2014
- Rosario Drago. La nuova maturità; Centro studi Erickson, aggiornamento, 2000.
- Sabina LičenNadja Plazar. Identification of nursing competency assessment tools as possibility of their use in nursing education in Slovenia- a systematic literature review; *Nurse Education Today*, 2015.
- Sally Lima, Fiona Newall, Sharon Kinney, Helen L. Jordan, Bridget Hamilton. How competent are they? Graduated nurses self-assessment of competence at the start of their careers; *Collegian*, 2014; 21, 353—358.
- Sarah Sheets Cook, Ron Kase, Lindsay Middleton, Rita Black Monsen. Portfolio evaluation for professional competence: Credentialing in genetics for nurses; *Journal of Professional Nursing*, Vol 19, No 2 (March–April), 2003: pp 85-90.
- Tracey McCready, Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review; *International Journal of Nursing Studies* 44, 2007; 143–151.
- Ying Li, Yupin Aunguroch. Current literature review of registered nurses' competency in the global community. *Journal of Nursing Scholarship*, 2018; 50:2, 191–199.
- Zohreh Nabizadeh-Gharghozar, Negin Masoudi Alavi, Neda Mirbagher Ajorpaz. Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis; *Nurse Education Today* 97, 2021; 104728.

- Zohreh Nabizadeh-Gharghozar, Negin Masoudi Alavi, Neda Mirbagher Ajorpaz. Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis; Nurse Education Today 97, 2021; 104728.



# ALLEGATI

## Allegato n.1:

### COMPETENZE DIRETTIVA EUROPEA N.55/2013

#### Allegato 1

<b>A</b>	Diagnosticare in modo autonomo l'assistenza infermieristica richiesta utilizzando le attuali conoscenze teoriche e cliniche, nonché pianificare, organizzare e attuare interventi assistenziali infermieristici nel trattamento dei pazienti
<b>B</b>	Lavorare in modo efficace con gli altri operatori sanitari, compresa la collaborazione alla formazione pratica del personale sanitario sulla base delle conoscenze e abilità acquisite
<b>C</b>	Facilitare alle persone, alle famiglie e ai gruppi ( <i>empower</i> ), l'acquisizione di stili di vita sani e abilità di self-care, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite
<b>D</b>	Iniziare in autonomia interventi immediati per preservare la vita e portare avanti tali misure in situazioni di crisi o catastrofi
<b>E</b>	Consigliare, istruire e sostenere in modo autonomo gli individui e i loro familiari che hanno bisogno di assistenza
<b>F</b>	Garantire e valutare in modo autonomo la qualità dell'assistenza infermieristica
<b>G</b>	Comunicare in modo completo e professionale collaborando con gli altri professionisti in ambito sanitario
<b>H</b>	Verificare la qualità dell'assistenza prestata al fine di migliorare la propria pratica professionale di infermieri di assistenza infermieristica generale

## Allegato n.2:

### COMPETENZE EUROPEAN FEDERATION OF NURSES

#### Allegato 2

<b>CA 1</b>	Cultura etica e valori
<b>CA 2</b>	Promozione della salute e prevenzione, guida e educazione
<b>CA 3</b>	Processo decisionale
<b>CA 4</b>	Comunicazione e lavoro in team
<b>CA 5</b>	Ricerca, sviluppo e leadership

<b>CA 6</b>	Assistenza infermieristica (formazione e tirocinio)
<b>CA 6.1</b>	Valutazione iniziale e diagnosi
<b>CA 6.2</b>	Pianificazione dell'assistenza
<b>CA 6.3</b>	Interventi infermieristici
<b>CA 6.4</b>	Valutazione e verifica della qualità

### **Allegato n.3:**

*Allegato 3*

## **COMPETENZE COMMISSIONE FORMAZIONE TOSCANA**

### **1. COMPETENZE DI BASE**

#### **1.1. INGLESE**

- 1.1.1. Basic 1
- 1.1.2. Basic 2
- 1.1.3. Basic 3
- 1.1.4. Intermediate 1
- 1.1.5. Intermediate 2
- 1.1.6. Intermediate 3

#### **1.2. INFORMATICA**

- 1.2.1. Concetti di base
- 1.2.2. Uso del pc gestione dei file
- 1.2.3. Elaborazione testi
- 1.2.4. Fogli elettronici il database
- 1.2.5. Presentazioni Internet e posta elettronica

#### **1.3. DIRITTO DEL LAVORO**

- 1.3.1. Il contratto di lavoro
- 1.3.2. Informazioni regole di accesso al lavoro
- 1.3.3. Tecniche di ricerca attiva del lavoro
- 1.3.4. La sicurezza sul lavoro

#### **1.4. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

- 1.4.1. Definire un'organizzazione
- 1.4.2. Livello macro: la struttura
- 1.4.3. Livello micro: ruoli e compiti
- 1.4.4. L'ambiente il riferimento all'organizzazione

- 1.4.5. La strategia organizzativa
- 1.4.6. Privacy
- 2. COMPETENZE TRASVERSALI
  - 2.1. AREA GESTIONALE
    - 2.1.1. Diagnosticare le proprie competenze
    - 2.1.2. Affrontare e risolvere i problemi orientare al risultato
    - 2.1.3. Organizzare le proprie attività
  - 2.2. AREA RELAZIONALE
    - 2.2.1. Comunicare
    - 2.2.2. Lavorare in gruppo
    - 2.2.3. Negoziare
  - 2.3. AREA INNOVATIVA
    - 2.3.1. Sviluppare soluzioni creative
    - 2.3.2. Potenziare l'auto apprendimento
- 3. COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI
  - 3.1. ASSISTENZA
    - 3.1.1. ACCERTARE
      - 3.1.1.1. Prendere in carico la persona nei diversi contesti assistenziali secondo il comportamento etico, deontologico della Professione
      - 3.1.1.2. Attuare il processo diagnostico
      - 3.1.1.3. Raccogliere l'anamnesi assistenziale
      - 3.1.1.4. Coinvolgere la persona nella valutazione dei bisogni
      - 3.1.1.5. Identificare segni e sintomi della situazione clinica in carico
      - 3.1.1.6. Identificare il caregiver da coinvolgere nel piano di cura
      - 3.1.1.7. Identificare le diversità culturali e linguistiche
    - 3.1.2. DIAGNOSTICARE
      - 3.1.2.1. Effettuare diagnosi assistenziale
      - 3.1.2.2. Effettuare diagnosi clinico assistenziali
    - 3.1.3. PIANIFICARE
      - 3.1.3.1. Effettuare prescrizioni diagnostiche e trattamenti terapeutici
      - 3.1.3.2. Elaborare il piano di assistenza
      - 3.1.3.3. Elaborare piani integrati di assistenza in collaborazione con altri profili socio-sanitari
      - 3.1.3.4. Definire percorsi assistenziali e procedure per favorire la continuità assistenziale
      - 3.1.3.5. Pianificare gli interventi diagnostici
      - 3.1.3.6. Applicare le tecnologie sanitarie per massimizzare i risultati per le persone assistite
      - 3.1.3.7. Promuovere gli standard professionali
      - 3.1.3.8. Elaborare piani di intervento specifici per il personale di supporto
      - 3.1.3.9. Gestire il sistema informativo a sostegno dell'assistenza infermieristica

- 3.1.3.10. Pianificare un sistema di reporting sui percorsi assistenziali  
pianificare la partecipazione a comunità di pratiche pianificare un  
sistema di evidenze scientifiche a sostegno di percorsi assistenziali

#### 3.1.4. ATTUARE

- 3.1.4.1. Attuare gli interventi in base all'intensità di cura e alla complessità assistenziale
- 3.1.4.2. Mettere in atto il piano d'assistenza
- 3.1.4.3. Applicare procedure protocolli istruzioni operative
- 3.1.4.4. Organizzare le dimissioni garantendo la continuità assistenziale
- 3.1.4.5. Prevenire situazioni critiche complicanze
- 3.1.4.6. Affrontare situazioni critiche e complicanze
- 3.1.4.7. Gestire la documentazione clinica e assistenziale
- 3.1.4.8. Gestire le risorse materiali e tecnologiche
- 3.1.4.9. Socializzare lo sviluppo della propria professione

#### 3.1.5. VALUTARE

- 3.1.5.1. Valutare il piano di assistenza
- 3.1.5.2. Verificare gli outcomes e gli output dell'assistenza infermieristica erogata

### 3.2. EDUCAZIONE TERAPEUTICA

#### 3.2.1. REALIZZARE INTERVENTI DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA

- 3.2.1.1. Valutare il fabbisogno educativo della persona assistita e della famiglia
- 3.2.1.2. Pianificare modelli assistenziali orientati all'autogestione e all'auto cura
- 3.2.1.3. Definire un progetto educativo efficiente ed efficace
- 3.2.1.4. Educare le persone assistite e i familiari ad apprendere abilità di autocura il recupero funzionale
- 3.2.1.5. Utilizzare tecniche di counseling al fine di promuovere la salute
- 3.2.1.6. Verificare il progetto educativo

### 3.3. PREVENZIONE

#### 3.3.1. EDUCARE AGLI STILI DI VITA

- 3.3.1.1. Individuare i dati epidemiologici sullo stato di salute della collettività
- 3.3.1.2. Attuare programmi educativi per sviluppare stili di vita che producano salute in collaborazione con altri profili sociosanitari

#### 3.3.2. ATTUARE PROGRAMMI DI PREVENZIONE

- 3.3.2.1. Programmi per la diagnosi precoce e profilassi
- 3.3.2.2. Produrre materiale informativo teso alla prevenzione dei rischi per la salute
- 3.3.2.3. Rilevare fattori di rischio

## 4. COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI

### 4.1. GESTIONE

- 4.1.1. Effettuare diagnosi organizzative
- 4.1.2. Gestire il proprio lavoro nell'ambito del servizio in cui si opera
- 4.1.3. Gestire la privacy in ambito sanitario
- 4.1.4. Gestire il rischio clinico
- 4.1.5. Operare in qualità
- 4.2. FORMAZIONE
  - 4.2.1. Progettare programmi di formazione
  - 4.2.2. Erogare programmi di formazione
  - 4.2.3. Monitorare programmi di formazione
- 4.3. RICERCA
  - 4.3.1. Sviluppare progetti di ricerca mirati alla promozione della salute in collaborazione con altri profili
- 4.4. CONSULENZA
  - 4.4.1. Fornire un parere tecnico esperto

**Allegato n.4:**

*Allegato 4*

**COMPETENZE BOZZA DI ACCORDO, AI SENSI DELL'ART. 4 DEL D.LGS 28 AGOSTO 1997, N. 281**

**INFERMIERE AREA CURE PRIMARIE**

- 1. COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI
  - 1.1. ASSISTENZA NELLE CURE PRIMARIE
    - 1.1.1. Gestire i bisogni sociosanitari e sanitari delle persone nelle cure primarie con un approccio integrato
      - 1.1.1.1. Utilizzare strumenti standardizzati per l'identificazione precoce di possibili stati patologici
      - 1.1.1.2. Definire criteri per la classificazione del livello di complessità assistenziale basati sullo stato funzionale cognitivo e di stabilità
      - 1.1.1.3. Elaborare con l'equipe multiprofessionale il percorso clinico assistenziale della persona assistita avvalendosi del sistema informativo al fine di garantirne la tracciabilità
      - 1.1.1.4. Monitorare le condizioni di stabilità della persona assistita cronica in funzione della patologia

- 1.1.1.5. Proporre un intervento socioassistenziale sulla base delle interpretazioni relative ai dati clinico assistenziali
- 1.1.1.6. Trattare in autonomia problemi specifici sulla base di percorsi clinico assistenziali o protocolli condivisi nell'equipe multiprofessionale
- 1.1.1.7. Gestire con l'equipe multiprofessionale il trattamento farmacologico e le cure palliative secondo protocolli prestabiliti
- 1.1.1.8. Collaborare all'attività di sorveglianza e farmacovigilanza nelle condizioni croniche identificando gli eventuali segnali di destabilizzazione specifici per ogni patologia
- 1.1.1.9. Garantire supporto educazione terapeutica alla persona assistita e al familiare
- 1.1.1.10. Prescrivere sulla base di linee guida regionali presidi e ausili a supporto della dipendenza/non autosufficienza
- 1.1.1.11. Intervenire nelle situazioni di riacutizzazione
- 1.1.1.12. Riconoscere segni e/o segnali di disagio psichico sociale e cognitivo
- 1.1.1.13. Attivare la rete dei servizi a supporto/in collaborazione con gli altri profili
- 1.1.1.14. Utilizzare l'ecografia e altri strumenti di diagnostica semplice a sostegno dell'attività assistenziale
- 1.1.1.15. Riconoscere le principali manifestazioni che richiedono tempestività di intervento
- 1.1.1.16. Garantire la presa in carico della persona assistita cronica e/o in condizione di fragilità
- 1.1.1.17. Realizzare un'assistenza infermieristica centrata sui problemi di salute e le necessità della persona assistita e/o della famiglia in relazione all'età, al grado di autonomia, alla necessità di mantenere e sviluppare legami affettivi e sociali
- 1.1.1.18. Svolgere una funzione di filtro rispetto alle richieste della persona assistita orientandola verso i servizi e gli operatori adeguati al bisogno di salute espresso
- 1.1.2. Gestire il processo infermieristico nell'ambito della continuità assistenziale, comunità e domiciliarità
  - 1.1.2.1. Applicare i processi assistenziali nei contesti di comunità
  - 1.1.2.2. Gestire il bilancio di salute in età pediatrica sulla base di protocolli condivisi
  - 1.1.2.3. Gestire in collaborazione con altri professionisti programmi di screening per le popolazioni a rischio
  - 1.1.2.4. Organizzare campagne vaccinali

1.1.2.5.Organizzare programmi di sorveglianza, prevenzione e di controllo delle infezioni in ogni presidio ospedaliero e/o comunità, orientati sia agli utenti che agli operatori

1.1.2.6.Gestire la terapia su protocolli concordati

## 1.2.EDUCAZIONE

1.2.1. Promuovere il processo educativo

1.2.1.1.Realizzare in collaborazione con gli insegnanti delle scuole specifici programmi di educazione alla salute rivolti agli studenti per il controllo dei fattori di rischio in rapporto alle fasce d'età

1.2.1.2.Educare la persona assistita e la sua famiglia a corrette abitudini di vita tenendo conto della loro rappresentazione delle malattie e delle differenze comportamentali legate alla cultura d'appartenenza

1.2.1.3.Realizzare interventi educativi rivolti al personale rispetto a problematiche inerenti la promozione, la prevenzione e l'educazione sanitaria

1.2.1.4.Gestire le risorse umane e materiali dei servizi per realizzare un'assistenza efficace, efficiente e coerente

## 1. COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI

### 1.1.GESTIONE

1.1.1. Pianificare il lavoro

1.1.1.1.Individuare gli obiettivi di salute in relazione alle risorse disponibili in collaborazione con gli altri profili

1.1.1.2.Analizzare criticamente gli aspetti etici legati al proprio profilo

1.1.1.3.Condurre il gruppo di lavoro

1.1.1.4.Coordinare l'operato di più professionisti

1.1.1.5.Partecipare al processo di technology assessment

1.1.1.6.Gestire le apparecchiature elettromedicali e videoscopi in termini di appropriatezza e sicurezza

1.1.1.7.Promuovere la reingegnerizzazione dei processi

1.1.2. Analizzare il contesto sociosanitario

1.1.2.1.Individuare i principali modelli sanitari

1.1.2.2.Analizzare i processi di cambiamento istituzionale e organizzativo del SSN

### 1.2.FORMAZIONE

1.2.1. Sviluppare percorsi formativi nel gruppo di lavoro

1.2.1.1.Rilevare il gap formativo del proprio gruppo di lavoro

1.2.1.2.Elaborare un progetto formativo

1.2.1.3.Condurre l'incontro formativo

1.2.1.4.Facilitare l'apprendimento dei discenti tramite sistemi innovativi

- 1.2.1.5.Valutare l'efficacia della formazione a livello organizzativo in collaborazione con il formatore
- 1.2.2. Gestire l'ambito di apprendimento
  - 1.2.2.1.Progettare percorsi di tirocinio in collaborazione con il formatore
  - 1.2.2.2.Valutare percorsi di tirocinio in collaborazione con il formatore
  - 1.2.2.3.Effettuare tutorato clinico studenti del proprio profilo o di operatori di supporto
  - 1.2.2.4.Facilitare l'inserimento del personale di nuova assegnazione
  - 1.2.2.5.Facilitare l'applicazione delle competenze di contesto
- 1.3.QUALITA' E SICUREZZA
  - 1.3.1. Analizzare i percorsi per la qualità
    - 1.3.1.1.Identificare le aree di miglioramento della qualità dell'assistenza
    - 1.3.1.2.Promuovere un progetto di miglioramento
    - 1.3.1.3.Elaborare un progetto di miglioramento
    - 1.3.1.4.Utilizzare sistemi informativi/informatici per la raccolta e analisi dei dati
    - 1.3.1.5.Definire standard indicatori di efficacia ed efficienza in termini di struttura processo ed esito
    - 1.3.1.6.Utilizzare gli indicatori di efficacia ed efficienza dei servizi sanitari
    - 1.3.1.7.Valutare il funzionamento dei servizi coinvolgendo la cittadinanza
    - 1.3.1.8.Implementare le buone pratiche
  - 1.3.2. Gestire il rischio clinico
    - 1.3.2.1.Gestire gli strumenti di analisi reattiva
    - 1.3.2.2.Gestire gli strumenti di analisi proattiva
    - 1.3.2.3.Elaborare la mappa del rischio nei contesti operativi di pertinenza
    - 1.3.2.4.Applicare strumenti e metodologie per la gestione del rischio clinico
    - 1.3.2.5.Gestire audit multidisciplinari
    - 1.3.2.6.Gestire il Mortality & Morbidity Review come strumento di miglioramento per il raggiungimento di standard clinico assistenziali attesi
- 1.4.RICERCA APPLICATA
  - 1.4.1. Sviluppare progetti di ricerca
    - 1.4.1.1.Leggere i fenomeni e i bisogni di comunità
    - 1.4.1.2.Identificare specifici problemi e aree di ricerca e sviluppo
    - 1.4.1.3.Effettuare la ricerca bibliografica su specifici problemi e aree di interesse
    - 1.4.1.4.Redigere un protocollo di ricerca in collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare
    - 1.4.1.5.Effettuare studi epidemiologici in ambienti di vita e di lavoro in collaborazione con altri professionisti



- 1.4.1.6. Verificare l'applicazione dei risultati delle ricerche per ottenere un miglioramento della qualità
- 1.4.1.7. Divulgare i risultati delle ricerche all'equipe
- 1.4.1.8. Redigere un rapporto di ricerca secondo gli attuali canoni della letteratura scientifica
- 1.4.1.9. Analizzare criticamente la letteratura scientifica secondaria, evidenziandone gli elementi di validità per l'applicazione dei risultati nella pratica clinica
- 1.4.1.10. Produrre interventi clinico assistenziali basati sulle indicazioni contenute in linee guida clinico assistenziali

**1.5. CONSULENZA**

- 1.5.1. Fornire il supporto tecnico in qualità di esperto
  - 1.5.1.1. Offrire consulenza su processi ad elevata complessità nei diversi contesti clinici
  - 1.5.1.2. Redigere un rapporto di consulenza
  - 1.5.1.3. Utilizzare tecniche di coaching

**Allegato n.5:**

*Allegato 5*

**MODELLO DI MAPPATURA PER INTERVISTA**

<b>COMPETENZE INDIVIDUALI</b>	<b>VALUTAZIONE COMPETENZE INDIVIDUALI</b>	
	<b>SCALA DI DREYFUS</b>	<b>TEMPO ACQUISIZIONE</b>
	<b>1 --&gt; 5</b>	<b>0-3-6-12 MESI</b>
<b>COMPETENZE DI BASE</b>		
<b>1. Competenze linguistiche</b>		
1.1. Conoscere la propria lingua madre		
1.2. Conoscere le lingue straniere		
<b>2. Competenze matematiche</b>		
2.1. Conoscere i principi della matematica		
<b>3. Competenze digitali</b>		
3.1. Conoscere i concetti di base dell'informatica		
3.2. Sapere utilizzare la gestione del file del pc		
3.3. Sapere utilizzare i fogli elettronici e di elaborazione testi del pc		
3.4. Sapere utilizzare le presentazioni internet e di posta elettronica del pc		
<b>4. Competenze di diritto del lavoro</b>		

4.1. Conoscere il contratto di lavoro		
4.2. Conoscere le regole di accesso al lavoro		
4.3. Conoscere le regole di sicurezza sul lavoro		
<b>COMPETENZE TRASVERSALI</b>		
<b>1. Area gestionale</b>		
1.1. Conoscere le proprie competenze		
1.2. Contribuire al proprio processo di valutazione		
1.3. Conoscere le proprie carenze teoriche, pratiche e comportamentali		
1.4. Conoscere le proprie esigenze di formazione		
1.5. Organizzare le proprie attività		
1.6. Sapere affrontare e risolvere i problemi		
1.7. Sapere modificare il ritmo di lavoro secondo le situazioni		
<b>2. Area relazionale</b>		
2.1. Conoscere i fattori che influenzano la comunicazione		
2.2. Sapere comunicare con i colleghi		
2.3. Sapere comunicare con le altre persone		
2.4. Sapere lavorare in gruppo		
2.5. Sapere condurre un piccolo gruppo		
2.6. Conoscere le teorie di leadership		
2.7. Conoscere i principali dilemmi legali ed etici		
2.8. Gestire lo stress e il burn out		
2.9. Gestire i conflitti		
<b>3. Area innovativa</b>		
3.1. Conoscere ed attuare la pratica basata sulle evidenze		
3.2. Conoscere i principi dell'audit		
3.3. Contribuire al processo di audit		
3.4. Comprendere i processi di valutazione dei servizi		
3.5. Contribuire ai progetti per il miglioramento dei servizi		
3.6. Sapere sviluppare soluzioni creative		
<b>COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI</b>		
<b>1. Gestione</b>		
1.1. Pianificare il lavoro		
1.2. Analizzare il contesto socio-sanitario		
1.3. Effettuare diagnosi organizzative		
1.4. Gestire il proprio lavoro nell'ambito del servizio in cui si opera		
1.5. Gestire la privacy in ambito sanitario		
1.6. Gestire il rischio clinico		
<b>2. Formazione</b>		
2.1. Progettare programmi di formazione		
2.2. Erogare programmi di formazione		
2.3. Monitorare programmi di formazione		

<b>3. Qualità e sicurezza</b>		
3.1. Analizzare i percorsi per la qualità		
3.2. Gestire il rischio clinico		
<b>4. Ricerca</b>		
4.1. Sviluppare progetti di ricerca		
<b>5. Consulenza</b>		
5.1. Fornire il supporto tecnico in qualità di esperto		
<b>COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI</b>		
<b>1. Processo di nursing</b>		
1.1. Accertare		
1.1.1. Prendere in carico la persona		
1.1.2. Raccogliere l'anamnesi assistenziale		
1.1.3. Coinvolgere la persona nella valutazione dei bisogni		
1.1.4. Identificare segni e sintomi della situazione clinica in carico		
1.2 Diagnosticare		
1.2.1. Attuare il processo diagnostico		
1.2.2. Effettuare diagnosi infermieristiche		
1.3. Pianificare		
1.3.1. Effettuare prescrizioni diagnostiche e trattamenti terapeutici		
1.3.2. Elaborare il piano di assistenza		
1.3.3. Elaborare piani integrati di assistenza in collaborazione con altri profili		
1.3.4. Pianificare gli interventi diagnostici		
1.3.5. Promuovere gli standard professionali		
1.3.6. Elaborare piani di intervento specifici per il personale di supporto		
1.4. Attuare		
1.4.1. Attuare gli interventi		
1.4.2. Mettere in atto il piano di assistenza		
1.4.3. Applicare procedure, protocolli e istruzioni operative		
1.4.4. Prevenire e saper affrontare situazioni critiche e complicanze		
1.4.5. Gestire la documentazione clinico-assistenziale		
1.4.6. Gestire le risorse materiali e tecnologiche		
1.5. Valutare		
1.5.1. Valutare il piano di assistenza		
1.5.2. Verificare gli outcomes e gli output dell'assistenza erogata		
<b>2. Educazione terapeutica</b>		
2.1. Realizzare interventi di educazione terapeutica		
<b>3. Prevenzione</b>		
3.1. Attuare programmi di prevenzione		
3.2. Educare agli stili di vita		
<b>4. Valutazione del paziente</b>		
4.1. Comprendere l'importanza della valutazione preospedaliera		
4.2. Comprendere i fattori che ostacolano la comunicazione		

4.3. Comprendere gli elementi alla base della valutazione del paziente		
4.4. Rilevare i parametri vitali		
4.5. Riconoscere le principali alterazione dei parametri vitali		
4.6. Conoscere l'uso di strumenti di valutazione clinica		
4.7. Raccogliere la documentazione clinica preospedaliera		
4.8. Dare una priorità ai pazienti sulla base della valutazione		
4.9. Indirizzare i pazienti nelle aree appropriate		
4.10. Registrare accuratamente la valutazione del paziente		
<b>5. Valutazione e gestione del dolore</b>		
5.1. Conoscere la fisiologia del dolore		
5.2. Conoscere i principi della gestione del dolore		
5.3. Conoscere gli strumenti di rilevazione del dolore nell'adulto		
5.4. Utilizzare scale di valutazione del dolore		
5.5. Conoscere gli strumenti farmacologici e non di gestione del dolore		
5.6. Conoscere i protocolli di gestione del dolore		
5.7. Gestire la prescrizioni di analgesici		
5.8. Valutare l'efficacia della terapia analgesica		
<b>6. Gestione dei farmaci</b>		
6.1. Conoscere protocolli, procedure e linee guida per gestione dei farmaci		
6.2. Conoscere protocolli, procedure e linee guida per gestione dei farmaci stupefacenti		
6.3. Somministrare farmaci secondo linee guida e protocolli		
6.4. Somministrare farmaci per via enterale e parenterale		
6.5. Posizionare e gestire il catetere venoso periferico		
6.6. Gestire il catetere venoso centrale		
6.5. Comprendere gli errori di gestione dei farmaci e riportare i near miss		
6.6. Gestire le reazioni avverse ai farmaci		
6.7. Conoscere l'utilizzo dei farmaci in emergenza		
6.8. Gestire la terapia infusiva		
6.9. Somministrare emoderivati		
6.10. Conoscere il trattamento per le principali reazioni avverse da emoderivati		
<b>7. Movimentazione</b>		
7.1. Conoscere i principi della mobilizzazione in modo sicuro		
7.2. Conoscere e utilizzare gli strumenti per la mobilizzazione in modo sicuro		
7.3. Conoscere l'utilizzo della tavola spinale e altri presidi per garantire l'immobilizzazione		
<b>8. Prevenzione e controllo delle infezioni</b>		
8.1. Comprendere l'importanza della prevenzione e del controllo delle infezioni		
8.2. Conoscere protocolli, procedure e linee guida per la prevenzione e controllo delle infezioni		
8.3. Conoscere le procedure di igiene delle mani		
8.4. Conoscere l'utilizzo di detergenti, antisettici e disinfettanti		
8.5. Dimostrare l'uso di tecniche sterili, di asepsi e no touch		

8.6. Conoscere l'utilizzo dei DPI		
8.7. Sapere allestire un campo sterile		
8.8 Eseguire la medicazione delle ferite		
<b>9. Tutela di bambini e adulti</b>		
9.1. Conoscere le leggi riguardo la privacy		
9.2. Assicurare la privacy dei pazienti		
9.3. Riconoscere segni e sintomi dell'abuso fisico, emozionale, sessuale		
<b>10. Prevenzione e controllo di violenza e aggressioni</b>		
10.1. Conoscere le condizioni cliniche che incrementano il rischio di violenza o aggressione		
10.2. Conoscere le procedure di contenzione fisica e farmacologica		
10.3. Conoscere le procedure di coinvolgimento di personale di sicurezza e polizia		
10.4. Denunciare episodi di violenza e aggressione		
<b>11. Gestione dell'emergenza</b>		
11.1. Conoscere le principali alterazioni metaboliche, respiratorie e cardiache nel paziente acuto		
11.2. Conoscere le principali alterazioni ematochimiche nella diagnostica di laboratorio		
11.3. Gestire l'assistenza nelle situazioni di emergenza-urgenza		
11.4. Gestire, con funzioni di team leader, l'assistenza nelle situazioni di emergenza-urgenza		
11.5. Gestire efficacemente ed in sicurezza i casi non critici		
11.6. Applicare linee guida, procedure e protocolli nel setting di emergenza		
11.7. Utilizzare score di gravità clinica e indicatori di outcome		
11.8. Controllare l'adeguatezza, il funzionamento e il corretto utilizzo delle apparecchiature		
11.9. Gestire le tecnologie per il supporto delle funzioni vitali		
<b>12. Gestione della presa in carico del paziente attraverso il triage ospedaliero</b>		
12.1. Applicare gli algoritmi decisionali di triage		
12.2. Valutare la persona assistita con assegnazione di codice colore di priorità		
12.3. Rivalutare le persone assistite con frequenza temporale adeguata		
12.4. Garantire la corretta gestione dei casi difficili in attesa e a quelli in allontanamento spontaneo		
12.5. Individuare le priorità vitali immediate		
12.6. Applicare i concetti di priorità psico-sociale		
<b>13. Gestione delle maxiemergenze</b>		
13.1. Conoscere i principi di gestione delle maxiemergenze		
13.2. Applicare i principi di triage nelle maxiemergenze		
13.3. Affrontare le situazioni di emergenza che pongono a rischio più persone		
<b>14. Assistenza all'adulto</b>		
14.1. Assistenza al paziente con problemi respiratori		
14.1.1. Conoscere le principali alterazioni dell'emogasanalisi		
14.1.2. Conoscere segni e sintomi dell'insufficienza respiratoria		

14.1.3. Gestione dell'ossigenoterapia con i diversi presidi		
14.1.4. Gestione delle vie aeree in emergenza		
14.1.5. Gestione del paziente in arresto respiratorio		
14.1.6. Gestione della ventilazione invasiva e non invasiva		
14.1.7. Assistenza nella procedura di intubazione		
14.1.8. Gestione del paziente intubato		
14.1.9. Conoscere il trattamento di emergenza per l'edema polmonare		
14.1.10. Conoscere il trattamento di emergenza per l'ostruzione delle vie aeree		
14.1.11 Assistenza nella procedura di toracentesi		
14.1.12. Assistenza nella procedura di posizionamento del drenaggio toracico		
14.1.13. Gestione del drenaggio toracico		
14.1.14. Gestione del paziente con infezione polmonare		
14.1.15. Conoscere la procedura di aspirazione delle secrezioni bronchiali		
14.1.16. Eseguire il prelievo di sangue arterioso		
14.2. Assistenza al paziente con problemi cardiovascolari		
14.2.1. Conoscere le principali alterazioni elettrocardiografiche		
14.2.2. Conoscere il trattamento delle principali aritmie		
14.2.3. Gestione del paziente con sindrome coronarica acuta		
14.2.4. Conoscere il trattamento di emergenza per le sindromi coronariche acute		
14.2.5. Gestione del paziente in shock		
14.2.6. Gestione del paziente in arresto cardiorespiratorio		
14.2.7. Applicare il BLS		
14.2.8. Assistenza nella procedura di cardioversione elettrica e farmacologica		
14.2.9. Eseguire il prelievo di sangue venoso		
14.2.10. Eseguire il prelievo di emocolture		
14.3. Assistenza al paziente con problemi neurologici		
14.3.1. Conoscere i principali segni di deficit neurologico		
14.3.2. Gestione del paziente con eventi ischemici cerebrali		
14.3.3. Gestione del paziente con eventi emorragici cerebrali		
14.3.4. Conoscere i segni e sintomi dell'evento ischemico cerebrale		
14.3.5. Conoscere il trattamento di emergenza per gli eventi ischemici cerebrali		
14.3.6. Assistenza nella procedura di rachicentesi		
14.3.7. Gestione del paziente con vertigini		
14.4. Assistenza al paziente con problemi gastrointestinali		
14.4.1. Conoscere i segni e sintomi dell'addome acuto		
14.4.2. Gestione del paziente con occlusione intestinale		
14.4.3. Gestione del paziente con emorragia digestiva		
14.4.4. Assistenza nella procedura di paracentesi		
14.4.5. Gestione del paziente stomizzato		
14.4.6. Posizionare il sondino naso gastrico		
14.4.7. Gestione del paziente con sondino naso gastrico		

14.4.8. Eseguire il clistere evacuativo		
14.5. Assistenza al paziente con problemi renali		
14.5.1. Conoscere gli stati di acidosi e alcalosi		
14.5.2. Conoscere il trattamento di emergenza per gli stati di acidosi e alcalosi		
14.5.3. Conoscere l'emofiltrazione e l'emodialisi in urgenza		
14.5.4. Gestione del paziente con dolore da colica renale		
14.5.5. Gestione del paziente con infezione delle vie urinarie		
14.6. Assistenza al paziente con problemi urologici		
14.6.1. Gestione del paziente con ematuria		
14.6.2. Gestione del catetere vescicale a tre vie con lavaggio continuo		
14.6.3. Posizionare e gestire il catetere vescicale		
14.6.4. Utilizzare il blad scanner		
14.7. Assistenza al paziente con problemi endrocrini		
14.7.1. Conoscere il trattamento di emergenza per gli stati di ipoglicemia e iperglicemia		
14.7.2. Eseguire il prelievo di sangue capillare		
14.7.3. Somministrare insulino terapia		
14.8. Assistenza al paziente con problemi muscolo scheletrici		
14.8.1. Conoscere i principi di lesioni ossee		
14.8.2. Gestione del paziente con fratture		
14.8.3. Stabilizzare fratture minori		
14.8.4. Assistenza nella procedura di riduzione di fratture e lussazioni		
14.9. Assistenza al paziente con ferite e ustioni		
14.10. Assistenza al paziente con problemi otorinolaringoiatrici		
14.10.1. Gestione del paziente con epistassi		
14.11. Assistenza al paziente con problemi psichiatrici		
14.11.1. Conoscere il trattamento di emergenza per gli scompensi psichiatrici		
14.11.2. Conoscere i principi del TSO		
14.11.3. Gestione del paziente con intossicazione		
14.12. Assistenza alle donne in gravidanza		
14.12.1. Garantire la presa in carico della donna in gravidanza		
14.12.2. Assistenza al parto in emergenza		
<b>15. Assistenza al bambino</b>		
15.1. Applicare gli algoritmi di triage pediatrico		
15.2. Gestione del paziente pediatrico		
15.3. Conoscere le principali alterazioni pediatriche		
15.4. Conoscere le differenze di valori fra adulto e bambino		
15.5. Conoscere il PBLIS		
15.6. Conoscere le scale di valutazione del paziente pediatrico		