



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed
Ostetriche

**Dall'analisi delle competenze
infermieristiche alla Job Description
dell'infermiere di area medica: uno
studio qualitativo**

Relatore:

Dott.ssa Letizia Tesei

Tesi di Laurea di:

Ilaria Ripari

A.A. 2023/2024

INDICE

Abstract	2
Introduzione	3
Revisione della letteratura	5
Obiettivo	14
Materiali e metodi	15
Risultati	18
Discussione	39
Conclusioni	41
Bibliografia	42
Allegato1	44

Abstract

Obiettivo: elaborare la Job Description dell'infermiere di area medica definendo le competenze specifiche dell'infermiere competente e dell'infermiere esperto.

Metodi: la popolazione di riferimento è rappresentata dagli infermieri con esperienza lavorativa almeno triennale nell'area medica e dai rispettivi Coordinatori. È stato utilizzato come modello teorico di riferimento quello dei livelli di competenza individuato da Patricia Benner; per l'individuazione delle competenze specifiche di ciascuna categoria sono state prese in esame le nursing clinical competence dei Quaderni dell'Italian Journal of Medicine, oltre al modello di attività e competenze ISFOL. Sono state organizzate delle riunioni con i coordinatori infermieristici delle UU.OO dell'area medica. Attraverso tali strumenti è stato costruito un documento che delinea le competenze specifiche delle due categorie ed è stato sottoposto agli infermieri per avere un loro parere. È stato stabilito come criterio di modifica delle competenze individuate, che fossero ritenute non essenziali da almeno 3 valutatori.

Risultati: sono stati raccolti 17 questionari. La maggior parte delle competenze descritte sono risultate essere riconosciute essenziali/utili dai soggetti valutatori. Gli infermieri riconoscono diversi livelli di competenza.

Conclusioni: La Job Description è uno strumento utile per mappare le competenze specifiche degli infermieri, per raggiungere uno standard di qualità assistenziale e potrebbe essere utilizzato anche nel percorso di inserimento dell'infermiere neoassunto

Parole chiave: Job Description, competenze infermieristiche, area medica, infermiere, livelli di competenza.

Introduzione

A seguito di una revisione della letteratura circa le competenze infermieristiche per cercare di definire l'impatto dell'assistenza infermieristica erogata da infermieri con competenze avanzate in area medica sulla qualità degli esiti assistenziali, è emerso che non si può descrivere con esattezza la dimensione di tale correlazione, poiché, la maggior parte degli studi individuati prende in esame la componente prettamente quantitativa del fenomeno, oltre che, risulta difficile paragonare il grado di competenza infermieristica italiana, con quella di altri Paesi da cui sono stati tratti gli studi (Inghilterra, America, Svezia, Canada, ecc...). Ciò deriva dal fatto che il percorso formativo è differente, così come il grado di classificazione delle competenze dei professionisti. Esistono infatti varie categorie di infermieri, ciascuno con competenze proprie, ad esempio, l'Advanced Practice Nurse (APN) cui vengono riconosciute competenze cliniche avanzate, dotato di un'esperienza lavorativa che gli consente la capacità di prendere decisioni complesse a svolgere una pratica sempre più ampia e diversificata (ICN, 2020). Tuttavia, i risultati degli studi analizzati hanno dimostrato che, adeguati livelli di skill-mix producono risultati favorevoli sulla qualità delle cure erogate da infermieri con competenze avanzate e, anche a livello normativo internazionale, si afferma la necessità di attribuire maggior valore alla professione infermieristica, soprattutto nell'ottica di un'assistenza sempre più in grado di gestire situazioni di elevata complessità clinico-assistenziale. A livello europeo l'EFN, nella direttiva 2013/55/CE ha proposto l'aggiornamento delle competenze che stabiliscono i requisiti formativi minimi per l'infermiere che devono essere recepite da ogni stato membro (EFN, 2015). Il costante invecchiamento della popolazione, determina uno scenario sanitario nazionale prevalentemente caratterizzato da soggetti sempre più fragili e complessi; i dati sui pazienti ospedalizzati in area medica riportano una situazione in cui gran parte dei degenti presenta comorbidità e malattie cronico-degenerative, che richiedono un'elevata complessità clinico-assistenziale, nonché la necessità di avere professionisti più formati, con competenze specialistiche in grado di prendere in carico il paziente durante tutto il percorso di degenza, al fine di assicurare un'assistenza appropriata e di qualità (Ministero, 2013). Da queste considerazioni deriva una inevitabile revisione del percorso formativo degli infermieri come suggerisce la FNOPI nella Consensus Conference emanata all'inizio dello scorso anno, in cui propone di progettare una nuova dimensione del professionista infermiere in risposta ai nuovi

bisogni di salute della popolazione e, allo stesso tempo, una revisione dell'assetto formativo infermieristico nell'ottica di collocare l'infermiere in un'equipe a carattere interprofessionale (FNOPI, 2023). Nella visione di una formazione sempre più specialistica per l'infermiere verso una specializzazione ad indirizzo clinico, l'A.N.I.M.O. (Associazione Nazionale Infermieri di Medicina), ha individuato le core competence dell'infermiere con Laurea Magistrale in Area Medica, basandosi su tre caposaldi della professione infermieristica: le cure fondamentali, il ragionamento clinico e il comportamento etico. La valorizzazione delle competenze infermieristiche, dunque, è un aspetto di rilevante interesse nello scenario sanitario attuale, va ricordato infatti, che anche nell'ultimo CCNL comparto sanità, si promuove la ricerca, l'accertamento e il riconoscimento delle competenze dei professionisti introducendo la figura di "elevata qualificazione" (ARAN, 2022). Sulla base della normativa analizzata finora e dei limiti riscontrati dalla letteratura, si intende proseguire l'analisi delle caratteristiche "core" dell'infermiere e descrivere in maniera più specifica il profilo di competenze richiesto e atteso dagli infermieri più esperti, facendo riferimento al modello teorico di Patricia Benner nella classificazione dei livelli di competenza infermieristica e alle "Nursing clinical competence in area medica", descritte nei Quaderni dell'Italian Journal of Medicine di FADOI (Benner, 2015) (FADOI, 2018).

Revisione della letteratura

In una prima fase dello studio si è provveduto alla revisione della letteratura per indagare l'impatto dell'assistenza infermieristica con competenze avanzate, attraverso la consultazione di banche dati, come Medline, Chinal e Cochrane, oltre che alla ricerca libera attraverso il motore di ricerca Google Scholar, libri di testo e ricerca della normativa di riferimento.

Il quesito di ricerca è stato formulato con il metodo PICO, la popolazione di riferimento era rappresentata dagli infermieri di area medica con competenze avanzate (percorso post- base o Laurea Magistrale ecc..) e l'outcome dagli esiti assistenziali per i pazienti. Sono stati esclusi tutti gli studi non afferenti all'area medica. Per la selezione degli studi pertinenti ai fini dell'obiettivo dell'indagine è stato utilizzato il metodo PRISMA: sono stati reperiti 588 articoli mediante ricerca nelle banche dati scientifiche e 11 attraverso ricerca libera.

Di questi, dopo eliminazione dei duplicati sono stati selezionati 12 articoli eleggibili, tra questi, 7 sono stati ritenuti utili alla revisione in quanto rispettavano i criteri di inclusione ed esclusione e vengono brevemente riassunti:

“Nurse staffing and inpatient mortality in the English National Health Service: a retrospective longitudinal study” (Zaranko B, 2023)

Disegno e metodo dello studio	<p>Scopo: esaminare l'impatto delle dimensioni e della composizione del team infermieristico sulla mortalità ospedaliera. Determinare se questi effetti variano in base al livello di abilità.</p> <p>Questo studio ha sfruttato un nuovo collegamento tra ESR e dati delle cartelle cliniche elettroniche (EMR) per tre ospedali all'interno di un grande ospedale del servizio sanitario nazionale inglese (NHS) Trust nel 2017. Il Trust aveva 98 "unità di personale". Sono stati esclusi dallo studio i reparti di maternità e pediatria, i reparti che chiudevano regolarmente (ambulatori, day hospital ecc), i reparti che non impiegavano RN e i reparti che avevano zero decessi</p>
-------------------------------	--

	<p>di pazienti nell'anno solare. Sono stati invece inclusi i reparti di degenza ospedaliera. Le banche dati ESR hanno fornito dati riguardanti ciascun turno svolto dagli infermieri in termini di ore lavorative, fascia retributiva, tipologia di contratto e unità operativa di appartenenza. I dati EMR invece hanno fornito informazioni sui pazienti in termini di periodo di degenza, diagnosi, stato di salute alla dimissione o decesso in ospedale. Per ogni giorno lavorativo (24 ore) è stato associato un team di lavoro e, se in quel giorno era avvenuto almeno un decesso un sistema binario codificava il numero 1, altrimenti 0.</p>
Partecipanti	I dati contenevano informazioni su 297.654 turni lavorati da 4498 infermieri e 44.634 pazienti in totale
Risultati	L'analisi dell'impatto del capitale umano generale, inteso come livello di abilità, misurato dalla fascia di personale mostra che un punto percentuale in più delle ore di RN pianificate occupate da un infermiere di fascia 5 (più elevata), è stato associato a una riduzione delle probabilità di morte del paziente di 1,1 % (OR 0,9893, IC 95% p=0,0987). Per un infermiere di fascia 6 la riduzione associata è stata dell'1,6% (OR 0,9845 IC 95%, p=0,0275).

“Hospital nurse staffing and sepsis protocol compliance and outcomes among patients with sepsis in the USA: a multistate cross-sectional analysis” (Dierkes AM., 2022)

Disegno e metodo dello studio	<p>Scopo: determinare l'associazione tra la conformità al protocollo per la gestione della sepsi ospedaliera e il personale infermieristico e gli esiti dei pazienti ricoverati in stato settico.</p> <p>Il periodo di analisi va dal 2015 al 2020 e sono state utilizzate quattro diverse fonti per attingere ai dati: indagine annuale dell'American Hospital Association, i dati pubblicati dall'Hospital Compare, i dati CSM MedPAR e un sondaggio di infermieri RN in sei stati degli USA.</p>
-------------------------------	---

<p>Partecipanti</p>	<p>Il campione è rappresentato da 252.699 pazienti in 537 ospedali per acuti e l'età dei pazienti era pari o superiore a 65 anni, con una diagnosi di sepsi al momento del ricovero. Le variabili esplicative erano il personale infermieristico e la conformità al protocollo sepsi SEP-1. Gli esiti invece erano rappresentati da: mortalità, riammissioni, trasferimento in terapia intensiva e prolungamento della degenza ospedaliera (LOS).</p>
<p>Risultati</p>	<p>La conformità al protocollo SEP-1 e il personale infermieristico variano molto tra gli ospedali. Ogni paziente in più per ogni infermiere era associato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maggiori probabilità di mortalità a 30 e 60 giorni (circa il 9% con un OR 1,09; IC95% [1,05 a 1,13]) - più riammissioni a 30 e 60 giorni (OR 1,08; IC95% [1,05-1,11]; p<0,001) - i ricoveri in terapia intensiva aumentavano del 12% (OR 1,12; IC95% [1,03-1,22]; p<0,001) - prolungamento della degenza ospedaliera del 10% (OR 1,10; IC95% [1,08-1,12]; p<0,001). <p>Ogni aumento del 10% della compliance al protocollo sepsi era associato solo a una riduzione del periodo di degenza del 2% (OR 0,98; IC95% [0,97-0,99]; p<0,001). Quindi i risultati sono più associati a un miglioramento del personale infermieristico piuttosto che a una maggiore conformità al protocollo SEPS-1.</p>

“The impact of nurse staffing levels on nursing-sensitive patient outcomes: a multilevel regression approach” (Dietermann K, 2021)

Disegno e metodo dello studio	<p>Fornire prove empiriche dell’impatto dei livelli di personale infermieristico su sette esiti dei pazienti sensibili all’assistenza (NSPO).</p> <p>Sono stati confrontati i dati forniti da un’assicurazione sanitaria tedesca con i rapporti obbligatori sulla qualità pubblicati ogni anno in Germania da ciascun ospedale. I pazienti sono stati raggruppati in base ai tipi di unità operative in cui erano ricoverati. Sono stati esclusi dallo studio i ricoveri in pediatria, area psichiatrica e terapia intensiva. Le unità operative prevalenti sono quelle mediche e chirurgiche, mentre la categoria dei pazienti è in gran parte rappresentata dall’area medica. Il personale infermieristico è stato studiato su due modelli: numero di infermieri per turno lavorativo di 24 h diviso il numero dei posti letto disponibili per unità operativa; numero di ore giornaliere di assistenza infermieristica per ogni paziente (NHPPD). Sono stati inoltre individuati i pazienti sensibili all’assistenza: ulcere da pressione, sepsi, mortalità, insufficienza respiratoria, polmonite, riammissione a 7 e a 30 giorni.</p>
Partecipanti	<p>Si ottiene un campione finale di 3.159.136 ricoveri in 907 ospedali, per un periodo di cinque anni, tra il 2014 e il 2018.</p> <p>L’età media dei pazienti è di 60,6 anni di cui, il 42,87% di sesso femminile e il 66,34% di tutti i casi di degenza è ricoverato in medicina interna (1.258.263)</p>

Risultati	<p>Dallo studio è emerso che il rapporto tra numero di infermieri per paziente influenza in modo significativo un dato esito in tutti i casi di ricovero indipendentemente dal tipo di unità.</p> <p>In modo particolare l'esito sensibile <i>polmonite</i> è significativamente associato al livello di personale infermieristico in 14 unità operative, seguito dall'esito insufficienza respiratoria (10 U.O.), ulcere da pressione e riammissione a 30 e a 7 giorni ($p < 0,05$). Le ulcere da pressione sono l'esito maggiormente significativo soprattutto in due tipi di unità (cardiologia e pneumologia) con un $p < 0,05$.</p>
-----------	--

“Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study” (Aiken H L., 2021)

Disegno e metodo dello studio	<p>Scopo: valutare il carico di lavoro infermieristico, in relazione alla mortalità dei pazienti e il loro livello di soddisfazione dell'assistenza durante il ricovero. Per la realizzazione di questo studio sono stati utilizzati dei sondaggi eseguiti agli infermieri di ospedali pubblici e privati cileni, per misurare il numero di personale e gli ambienti di lavoro. Successivamente, i sondaggi degli infermieri sono stati collegati a quelli forniti dai pazienti sul grado di soddisfazione e ulteriori dati relativi alla dimissione consultabili attraverso i database per le diagnosi. Tutti i pazienti delle unità mediche e chirurgiche, con un periodo di ricovero superiore alle 48 ore, le cui condizioni di salute lo consentivano, venivano considerati arruolabili per il sondaggio.</p>
Partecipanti	<p>Le associazioni tra personale infermieristico e ambiente di lavoro sono state associate con mortalità ospedaliera a 30 giorni, riammissione a 30 giorni, durata della degenza (LOS) ed esperienza del paziente. sono stati raccolti sondaggi di 1652</p>

	infermieri di 40 ospedali, 2013 sondaggi di pazienti e dati di dimissione per 761948 pazienti ricoverati.
Risultati	<p>Il personale infermieristico era significativamente correlato a tutti gli esiti, inclusa la mortalità e l'ambiente di lavoro era collegato all'esperienza del paziente e alle valutazioni di qualità degli infermieri. Ogni paziente aggiunto al carico di lavoro degli infermieri ha aumentato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mortalità (OR 1,04; IC 95% p<0,01) - riammissioni (OR 1,02 p<0.01) - LOS (rapporto del tasso di incidenza 1,04; IC 95% [1,01- 1,06]; p< 0,05) <p>Il carico di lavoro variava da 6 a 24 pazienti per infermiere. I pazienti negli ospedali con più carico di lavoro (18 pazienti/infermiere), rispetto a quelli negli ospedali con carico minore (8 pazienti/infermiere) avevano il 41% in più di probabilità di morire, 20% in più di essere riammessi a 30 giorni, 41% in più di prolungare la degenza ospedaliera e il 68% valuta negativamente l'ospedale di appartenenza.</p>

“Longitudinal association of registered nurse national Nursing speciality certification and Patient Falls in Acute Care Hospitals” (Boyle D. K., 2015)

Disegno e metodo dello studio	Scopo: esaminare la relazione nel tempo i tassi di certificazione di specialità infermieristica nazionali RN e le cadute complessive dei pazienti nelle unità di cura. Sono stati utilizzati dati longitudinali con definizioni variabili standardizzate in tutti i siti dal database nazionale di indicatori di qualità infermieristica.
Partecipanti	Il campione era costituito da 7.583 unità in 903 ospedali, riguardanti diverse specialità, tra cui l'area medica. Le relazioni nel tempo sono state esaminate utilizzando il modello della curva latente di crescita multilivello (unità nidificate negli ospedali), negli anni dal 2004 al 2010.

Risultati	Gli indici del modello hanno indicato un buon adattamento dei dati. A livello di unità c'era una piccola relazione inversa statisticamente significativa tra tassi di specialità infermieristiche nazionali e tassi totali di caduta. Gli aumenti dei tassi di certificazione di specialità infermieristiche nazionali, nel tempo, tendevano ad essere associati a miglioramenti dei tassi di caduta totale (R= -0,8; p=0,4).
-----------	---

“The Effects of nurse staffing and nurse education on patient death in hospitals with different nurse work environments” (Aiken L.H., 2012)

Disegno e metodo dello studio	<p>Scopo: determinare le condizioni in cui l'impatto del personale infermieristico ospedaliero, la formazione degli infermieri, e l'ambiente di lavoro sono associati agli esiti dei pazienti.</p> <p>Sono stati utilizzati dei database di dimissioni ospedaliere e alcuni dati forniti dall'American Hospital Association. Le principali misure di esito erano: mortalità ospedaliera a 30 giorni e mancato salvataggio.</p>
Partecipanti	Gli esiti di 665 ospedali in quattro grandi stati sono stati studiati per un totale di 1.262.120 pazienti e un campione casuale di 39.038 infermieri.
Risultati	<p>L'aumento dei carichi di lavoro, misurato da una variazione unitaria del numero dei pazienti per infermiere, aumenta le probabilità di morte dei pazienti e di fallimenti nei tentativi di salvataggio (OR 1,03).</p> <p>Ambienti di lavoro migliori e infermieri più istruiti, riducono la mortalità dei pazienti (OR 0.92). Si è osservato inoltre, che, per quanto riguarda il grado</p>

	di istruzione degli infermieri, il 10% in più di infermieri BSN produce una riduzione della probabilità di morire del 4% (OR 0,96).
--	---

“Hospital admissions for asthma, diabetes and CODP: is there an association with practice nurse staffing?” (Griffiths P., 2010)

Disegno e metodo dello studio	<p>Determinare se esiste un’associazione tra i livelli di personale infermieristico e i ricoveri ospedalieri non elettivi nelle Unità Operative di Medicina Interna in Inghilterra per quanto riguarda tre aree cliniche: asma, BPCO e diabete. I dati sono stati raccolti attraverso un database fornito dal National Health Service in Inghilterra. I ricoveri sono stati classificati in base alle diagnosi primarie utilizzando la Classificazione Internazionale delle Malattia (ICD), versione 10. Sono stati selezionati tutti i ricoveri non elettivi le cui diagnosi includevano asma, BPCO e diabete nel periodo da Aprile 2005 a Marzo 2006.</p> <p>Il numero degli infermieri di pratica è stato stimato secondo il metodo utilizzato da Griffiths e colleghi e sono stati ottenuti dal database NHS Workoffice Projects Benchmarking.</p> <p>Sono state incuse tre variabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di pazienti con due o più ricoveri; - Rapporto tra numero effettivo e numero previsto dei ricoveri; - N. di pazienti con 1 o più ricoveri non elettivi; <p>Ai dati è stato dato un modello di Poisson con una funzione di collegamento.</p>
Partecipanti	<p>C’erano 56.311 persone ricoverate per asma, 101.782 per BPCO e 33.552 per diabete. Il numero medio per pratica era 7,55 per l’asma, 13,65 per la BPCO e 4,50 per il diabete. Il numero medio di pazienti per pratica</p>

	con due o più ricoveri non elettivi era 0,81 per l'asma, 3,05 per la BPCO e 0,68 per il diabete.
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Per quanto riguarda l'asma un livello più elevato di personale infermieristico era associato a tassi di ricovero inferiori ($p < 0,001$) ➤ Nel caso della BPCO, un livello di personale infermieristico era similmente associato a tassi di ricoveri non elettivi inferiori ($p < 0,001$) ➤ Per il diabete invece, livelli più elevati di personale infermieristico erano significativamente associati a un aumento del numero dei ricoveri ($p < 0,05$).

Dalla sintesi dei risultati degli studi presi in esame è emerso che, in letteratura ancora non è possibile valutare l'impatto dell'assistenza infermieristica con competenze avanzate in termini di qualità dell'assistenza, poiché gli studi indagano prevalentemente l'aspetto quantitativo del problema, ovvero il numero di infermieri per ciascun turno di lavoro, piuttosto che lo staffing infermieristico in rapporto al numero di pazienti da assistere. Pertanto, questa rappresenta la premessa per proseguire ulteriori studi allo scopo di indagare meglio il fenomeno.

Obiettivo

Elaborare la Job Description dell'infermiere in area medica, definendo le competenze specifiche dell'infermiere "competente" e quelle dell'infermiere "esperto".

Materiali e metodi

Disegno dello studio: qualitativo fenomenologico: scheda delle competenze infermieristiche dell'infermiere di area medica (**Allegato1**)

Periodo di riferimento: ottobre 2023 e maggio 2024.

Popolazione: il campione è costituito da infermieri di area medica dell'Ast di Macerata.

Criteri di esclusione: sono state escluse le Unità Operative non afferenti all'area medica e gli infermieri che non vi lavorano, oltre che ai novizi e tutti quelli con un'esperienza lavorativa inferiore ai tre anni.

Criteri di inclusione: Le UU.OO. incluse nello studio comprendono la Medicina Interna, Ematologia, Geriatria e Lungodegenza Post-acuzie.

Parole chiave: Job Description, infermiere di area medica, competenze avanzate.

Strumenti utilizzati:

- Modello teorico dei livelli di competenza di Patricia Benner;
- Modello delle competenze ISFOL;
- Nursing Clinical competence dell' Italian Journal of Medicine;
- Incontro con i Coordinatori di Unità operativa;
- Elaborato costruito appositamente per la valutazione da parte degli infermieri attenzionati;
- Software di posta elettronica.
- Banche dati Medline per la revisione della letteratura
- Motore di ricerca Google Scholar per la ricerca libera, consultazione di libri e normativa di riferimento italiana.

Le caratteristiche distintive dell'infermiere con competenze avanzate che si intende studiare con tale elaborato sono state definite secondo il modello teorico di Patricia Benner, la quale ha descritto cinque livelli di competenza per il personale infermieristico declinandoli in: novizio, principiante avanzato, competente, abile ed esperto.

Per restare in linea con l'obiettivo di questo studio sono stati presi in considerazione due di questi domini, quello relativo all'infermiere "esperto" e "competente". L'infermiere

“competente” è il professionista con un’esperienza lavorativa di almeno tre anni, in grado di pianificare un intervento assistenziale in un’ottica a lungo termine. Gli obiettivi prefissati sono coerenti con le reali esigenze del paziente, ed è inoltre, capace di ragionamenti astratti e analitici in coscienza.

L’infermiere “esperto” invece, ha almeno cinque anni di lavoro, è dotato di importante bagaglio di esperienza che gli permette di svincolarsi dal contesto analitico (protocolli, linee guida ecc...) e di agire in base al proprio intuito. Opera valutando la situazione in profondità.

Sulla base del modello di competenze ISFOL, è stato elaborato un documento strutturato dell’infermiere di area medica e si sono definite le competenze specifiche del professionista “competente” ed “esperto” , descrivendo le caratteristiche peculiari di entrambi, nonché, le principali attività specialistiche differenziandole in setting di riferimento come di seguito illustrato:

- Descrizione delle attività operative: in questo item vengono racchiuse principalmente le attività infermieristiche in senso generale che costituiscono la routine quotidiana, prendendo come riferimento, anche le “Nursing clinical competence in area medica” descritte nei Quaderni dell’ Italian Journal of Medicine di FADOI;
- Gestione: comprende le competenze infermieristiche a livello organizzativo e la capacità di gestione e pianificazione dell’intero processo di assistenza;
- Dimissione: organizzazione e gestione della dimissione in sicurezza del paziente;
- Formazione: aggiornamento professionale;
- Garanzia verso l’organizzazione: atteggiamento nei confronti degli organi di direzione per cui l’infermiere lavora.

Per la descrizione delle competenze specifiche dell’infermiere esperto si è fatto riferimento anche ai Quaderni dell’Italian Journal Of Medicine di FADOI che ha delineato le competenze avanzate dell’infermiere di area medica.

Successivamente è stato organizzato un incontro con i coordinatori del dipartimento di area medica nel quale veniva illustrato il documento, dopodiché, sottoposto a valutazione degli stessi e di infermieri da loro selezionati che avessero un’esperienza significativa

nelle UU.OO. di almeno tre anni in area medica, allo scopo di eseguire un'indagine conoscitiva sulle opinioni dei professionisti. La valutazione prevedeva di indicare, per ogni singola descrizione di attività, se questa fosse ritenuta Essenziale (E), Utile (U) o Non Necessaria (N). È stato inoltre predisposto uno spazio per eventuali modificazioni o integrazioni da parte del valutatore. Gli elaborati sono stati inviati per mezzo di posta elettronica ai coordinatori di ciascuna U.O. coinvolta nello studio i quali hanno poi provveduto a sottoporlo agli infermieri secondo i criteri sopra indicati e a riconsegnarli al mittente una volta compilati in forma anonima.

I questionari sono stati analizzati e in base ai dati ottenuti si è provveduto ad un'ulteriore revisione della Job Description al fine di ottenere uno strumento finale univoco da utilizzare all'interno dell'Ast per mappare le competenze infermieristiche in area medica. È stato stabilito come criterio di modifica delle competenze che ognuna di esse doveva essere considerata non significativa (N) per almeno tre valutatori. Successivamente i dati raccolti venivano raggruppati in un foglio Excel da cui poi estrapolare i risultati finali.

Risultati

Il campione di riferimento comprende i professionisti e i coordinatori afferenti alle UU.OO. dell'area medica dell'Ast Macerata: Medicina Interna, Lungodegenza post-acuzie, Geriatria ed Ematologia. Gli elaborati sono stati riconsegnati tramite i coordinatori e successivamente analizzati. In totale sono stati raccolti 17 questionari in forma anonima. Il documento oggetto di valutazione è stato strutturato per aree di riferimento e suddiviso in due categorie, una per l'infermiere competente e una per quello esperto. In fronte è stata predisposta una breve introduzione per l'analisi di contesto e della normativa di riferimento, oltre all'obiettivo dello studio. Per ciò che riguarda l'infermiere competente, nell'area "Descrizione delle attività operative" sono stati individuati complessivamente 18 items: 10 nell'ambito della "Gestione", 3 per la "Dimissione", 5 per la "Formazione" e 6 per l'area "Garanzie verso l'organizzazione". Relativamente alla parte dedicata all'infermiere esperto invece, sono state individuate in totale 44 competenze infermieristiche: rispettivamente 27 per l'area "Descrizione delle attività operative", 2 per la "Gestione", 6 nelle aree della "Dimissione" e "Formazione", infine 3 per l'area relativa alle "Garanzie verso l'organizzazione". A fianco di ciascuna competenza descritta è stata predisposta una griglia di valutazione in cui l'infermiere interessato poteva esprimere la propria opinione indicando se quell'attività fosse essenziale, utile o non necessaria. È stato inoltre predisposto uno spazio ulteriore per eventuali suggerimenti o integrazioni che sono stati presi in considerazione solo se questi venissero espressi da almeno tre valutatori.

Dall'analisi delle singole risposte riportate nel grafico di riferimento (**Figura 1**) si evidenzia che, per la maggior parte degli items vi è una linearità rispetto a quanto descritto nel documento preliminare, infatti, più del 70% delle competenze individuate per ogni area sono considerate essenziali e circa il 25% utili, sia per l'infermiere competente, sia per quello esperto, mentre una piccola percentuale (3-4%) non essenziali.

Facendo riferimento alla categoria dell'infermiere competente, nell'area *Descrizione delle attività*, gli items in cui si sono registrati disaccordi (una sola risposta per ogni attività), riguardano le attività 1- 12- 13- 14- 17-18, quindi la presa in carico del paziente al momento dell'ingresso in U.O., l'attribuzione con supervisione dei compiti assegnati al personale di supporto, il monitoraggio nutrizionale, la collaborazione all'interno del

team multidisciplinare e l'affiancamento da parte di un professionista esperto in situazioni di difficoltà, non sono ritenute competenze fondamentali per un infermiere competente.

Per l'area della *Gestione*, le attività 3: approvvigionamento di farmaci e materiali; la n.6: organizzazione e supervisione delle attività da attribuire al personale di supporto; competenza n.7: provvedere all'approvvigionamento dei farmaci necessari all'organizzazione dell'U.O., infine, l'attività 9 : potenziamento del livello di autonomia del paziente sono risultate non essenziali. In questo ambito sono risultate tre risposte in disaccordo (indicato con la risposta N), le competenze n. 3 e 7.

Per quanto riguarda la *Dimissione* l'unica attività che non è stata ritenuta significativa riguarda l'attività 1, ovvero la programmazione della dimissione dei pazienti e tutte le valutazioni che essa comporta. Su un totale di 17 risposte una sola ha affermato che questa competenza non è essenziale.

Infine, per la parte della *Formazione*, tutte le competenze individuate sono state ritenute essenziali o utili, mentre per quanto riguarda le *Garanzie verso l'organizzazione* l'unica attività ritenuta non essenziale per un solo valutatore, è risultata essere la n.3, circa il rispetto e l'applicazione delle direttive aziendali.

Per quanto riguarda l'infermiere esperto sono state riscontrate delle disomogeneità nelle attività 1-2-8-12-13-17-19-25 dell'area *Descrizione delle attività core* che riguardano prevalentemente l'applicazione e la conoscenza degli strumenti per la valutazione della complessità assistenziale, il ruolo di tutor nei confronti di tirocinanti e neoassunti; introduzione di linee guida/nuove evidenze nella pratica clinica all'interno dell'ambiente di lavoro; valutazione degli esiti assistenziali e la partecipazione ad attività di audit. Nelle aree riguardanti la *Gestione* e la *Dimissione* tutti i partecipanti hanno indicato le attività proposte come essenziali o utili quindi, nessuna è stata ritenuta non rilevante.

Nell'area della *Formazione* sono risultate essere non significative per qualcuno (due risposte) le attività 4 e 6, relative al possesso di un percorso formativo post-base specifico o specialistico (Master, corso formativo specifico, Laurea magistrale) e l'attività di tutor nei confronti degli studenti tirocinanti.

Nell'Area delle *Garanzie verso l'organizzazione* tutte le attività sono state ritenute essenziali o quantomeno utili, dunque competenze significative per un infermiere esperto.

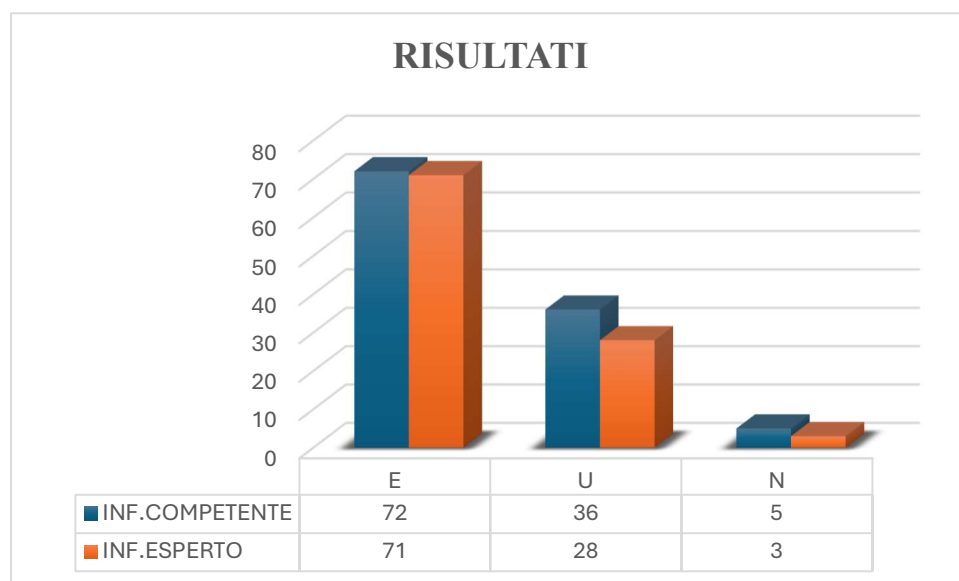


Figura 1 Risposte indicate per ciascuna competenza individuata.

Dai risultati fino a qui ottenuti si è provveduto ad una ulteriore revisione del documento costruito, al fine di ottenere uno strumento finale univoco per mappare le competenze degli infermieri di area medica. È stato stabilito come criterio di modifica delle competenze individuate, quello per cui una di esse doveva essere considerata non essenziale da almeno tre valutatori. Tale criterio si è verificato solamente nella categoria relativa all'infermiere competente, nell'area della *Gestione*, per le competenze n. 3 e 7, pertanto, entrambi i punti sono stati raggruppati e definiti in maniera più puntuale. A seguire viene indicata la scheda modificata:

SCHEDA MODIFICATA DELLE COMPETENZE DELL'INFERMIERE DI AREA MEDICA

Analisi del contesto

Lo scenario sanitario attuale esprime un cambiamento nella domanda di salute della popolazione, la quale si caratterizza per la presenza di malattie croniche e una pluralità di patologie associate in un unico soggetto che ne aumentano la complessità assistenziale.

Al fine di garantire l'appropriatezza della risposta sanitaria e migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica, è necessario avere dei professionisti pronti a gestire tale complessità. Definire delle competenze specifiche infermieristiche per ciascun ambito lavorativo risulta utile e necessario per permettere il giusto inquadramento dei professionisti nei setting più adeguati.

Normativa di riferimento

- Documento "Position Statement: l'assistenza infermieristica in area medica", A.N.I.M.O., aprile 2022
- Linee guida European Federation of Nursing per l'applicazione dell'art. 31 ai fini del riconoscimento delle competenze previste dalla direttiva 2005/36/CE modificata dalla direttiva 2013/55/CE, aprile 2015.
- Revisione della letteratura di riferimento (vedi bibliografia)

Obiettivo

Delineare le competenze specifiche attese per un infermiere di area medica, distinguendo quali specialità ci si aspetta da un infermiere "competente" e, quali sono invece le caratteristiche peculiari di un professionista "esperto", sulla base dei domini di competenza infermieristica descritti da Patricia Benner.

Terminologia e definizioni

Job description: descrizione completa e formalizzata in forma scritta delle principali caratteristiche di una posizione lavorativa in termini di doveri e responsabilità del ruolo professionale.

Parole chiave

Job description, infermieri, area medica, core competence

Interfaccia a monte	Interfaccia a valle	Rapporti funzionali
----------------------------	----------------------------	----------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - Direttore SPS - Responsabile di Dipartimento - Responsabile U.O. - Coordinatore infermieristico 	<ul style="list-style-type: none"> - Personale ausiliario - Operatore Socio-Sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> - Altri professionisti sanitari - Personale medico - Membri dell'equipe multidisciplinare

INFERMIERE COMPETENTE

L'infermiere competente è il professionista che ha un'esperienza lavorativa piuttosto breve, la Benner parla di 2-3 anni di lavoro. Esso è in grado di pianificare un intervento assistenziale, capace di ragionamenti astratti ed analitici in coscienza. Si occupa della presa in carico dell'assistito sulla base della formazione specifica acquisita (laurea triennale), del profilo professionale di appartenenza e del relativo codice deontologico.

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Assicura la presa in carico del paziente e lo accoglie al momento dell'ingresso nell'unità operativa.				
2	Raccoglie i dati anagrafici del paziente e lo identifica secondo la procedura aziendale.				
3	Conduce in modo efficace, un'intervista/colloquio nell'ambito della relazione empatica con il paziente e/o familiare, adegua il livello di comunicazione alla capacità di comprensione della paziente identificando la diversità culturale se presente.				

4	<p>Rileva l'accertamento infermieristico, identifica i bisogni di assistenza della persona correlati alla malattia, al suo trattamento, all'ospedalizzazione e alle modificazioni delle attività di vita quotidiana, alla qualità di vita percepita.</p>				
5	<p>Individua e riconosce l'eventuale presenza di fattori di rischio (cadute, lesioni da pressione, malnutrizione, disfagia ecc.), predispone interventi di prevenzione.</p>				
6	<p>Rileva i parametri vitali quotidianamente e, in ogni situazione di alterazione del quadro clinico dell'assistito.</p> <p>Assicura la privacy e garantisce una corretta igiene personale, ispeziona la cute e il grado di vigilanza.</p>				
7	<p>Utilizza correttamente e responsabilmente i DPI e attua misure di prevenzione per la diffusione di infezioni correlate all'assistenza.</p>				
8	<p>Coinvolge la persona e/o il caregiver nell'intero processo di cura assicurando qualsiasi prestazione/procedura sul paziente previo consenso dello stesso.</p>				

9	Conosce e utilizza correttamente gli strumenti di valutazione a disposizione, nonché la documentazione clinica di riferimento.				
10	Collabora con le altre figure professionali per la pianificazione dell'assistenza in relazione ai bisogni dell'assistito.				
11	Attribuisce compiti al personale di supporto mantenendo la supervisione sugli stessi.				
12	Assicura e monitora il giusto apporto di liquidi e nutrizionale secondo il fabbisogno della persona.				
13	È attento alla mobilitazione del paziente non autosufficiente secondo le prescrizioni degli altri specialisti, nonché le indicazioni delle linee guida specifiche.				
14	Assicura la corretta somministrazione dei farmaci secondo le modalità di prescrizione.				
15	Sviluppa abilità di comunicazione efficace ed è attento ai segnali non verbali del paziente.				
16	Collabora con il gruppo di lavoro e opera al fine di mantenere un				

	equilibrio positivo all'interno dell'equipe, evitando i conflitti.				
17	Chiede il supporto di un professionista esperto in situazioni nuove o di cui non sente di avere le competenze necessarie per poterle gestire in autonomia e sicurezza.				

Legenda:

E: attività essenziale;

U: utile;

N: non essenziale

GESTIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	All'inizio del turno lavorativo, nel momento del passaggio delle consegne, individua le priorità di assistenza e le informazioni essenziali, di cui tener conto durante il suo turno di lavoro.				
2	Collabora con l'equipe multidisciplinare al fine di garantire la migliore assistenza possibile e interagisce con le diverse figure professionali.				
3	Assicura la corretta somministrazione dei farmaci secondo le modalità prescritte e conosce le procedure aziendali relative ai percorsi di farmacia e magazzino.				

4	Assicura la corretta gestione e controllo del carrello delle emergenze.				
5	Assicura la corretta gestione, conservazione e movimentazione dei farmaci stupefacenti.				
6	Organizza e supervisiona le attività da attribuire al personale di supporto.				
7	Mantiene in ordine e compila correttamente la documentazione clinica.				
8	Individua eventuali problemi/criticità e mette in atto le strategie per risolverli.				
9	Favorisce e potenzia l'autonomia e l'indipendenza del paziente.				

DIMISSIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	L'infermiere, in vista della dimissione del paziente, educa lo stesso o il caregiver, qualora egli non sia in grado di provvedere autonomamente alla cura di sé, sulla gestione di eventuali dispositivi che saranno essenziali a domicilio (ad esempio la somministrazione di farmaci o nutrizione enterale tramite SNG/PEG, gestione del catetere vescicale, corretta mobilizzazione ecc...) assicurandosi che la persona				

	<p>sia realmente in grado di applicare ciò che è stato spiegato. Informare il soggetto su eventuali accorgimenti o possibili complicazioni che richiedono l'intervento di altre figure (MMG, infermiere ADI)</p> <p>Esegue la rivalutazione delle scale compilate al momento dell'ingresso per valutare il miglioramento o peggioramento dello stato di salute.</p>				
2	<p>Compila correttamente la scheda di dimissione infermieristica, fornendo tutte le informazioni dettagliate sul paziente che, dopo il rientro a domicilio, necessita di ulteriore assistenza infermieristica territoriale per la gestione di dispositivi specifici, medicazioni e altro.</p>				
3	<p>Si assicura che al momento della dimissione il paziente abbia la disponibilità dei farmaci necessari, nonché degli ausili precedentemente prescritti al fine di garantire la sicurezza del paziente anche a domicilio.</p>				

FORMAZIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Partecipa ai corsi formativi, progetti di miglioramento o altre				

	attività formative organizzate dall'Azienda.				
2	Provvede all'aggiornamento formativo professionale obbligatorio.				
3	Identifica i propri bisogni formativi.				
4	Condivide le nozioni apprese con i colleghi nell'ambiente di lavoro e le applica nella pratica clinica.				
5	Opera sulla base di evidenze scientifiche e provvede alla formazione continua al fine di migliorare le proprie prestazioni professionali e mantenersi aggiornato allo scopo di garantire un'assistenza sempre più appropriata e di qualità.				

GARANZIE VERSO L'ORGANIZZAZIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Rispetta i turni e gli orari di lavoro				
2	Collabora in modo propositivo al raggiungimento degli obiettivi generali dell'azienda per cui lavora				

3	È particolarmente attento alle direttive aziendali e recepisce le indicazioni ricevute dagli organi superiori				
4	Si prende cura della divisa, presentandola in buono stato durante il turno di lavoro esibendo il proprio cartellino identificativo				
5	Utilizza correttamente, con cautela le apparecchiature elettromedicali, ne contribuisce alla corretta manutenzione e pulizia				
6	Conosce e applica la normativa di sicurezza nell'ambiente di lavoro				

INFERMIERE ESPERTO

L'infermiere esperto è un professionista con un bagaglio di conoscenze più ampio dovuto a diversi fattori quali, un'esperienza lavorativa di almeno cinque anni che gli permette di svincolarsi dal contesto analitico, la conoscenza di protocolli, linee guida e altri strumenti operativi che consentono a tale figura di avere un pensiero critico molto spiccato nelle situazioni più complesse. Può aver conseguito un percorso formativo post base (Master, Laurea Magistrale, corsi di formazione specifici).

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ CORE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Identifica criteri e strumenti per la valutazione della complessità				

	assistenziale della persona assistita in ambito internistico.				
2	Ruolo di tutor nei confronti di tirocinanti, colleghi neoassunti o neo-inseriti al primo incarico o provenienti da altri contesti lavorativi.				
3	Conosce in modo approfondito i quadri clinici complessi tipici dell'area medica (ad es. scompenso cardiaco, diabete mellito, ictus, BPCO, ecc..).				
4	Possiede capacità di implementazione e coordinamento dei percorsi clinico-assistenziali di pazienti con scompenso cardiaco, embolia polmonare, infarto miocardico non Q, insufficienza respiratoria acuta.				
5	<p>Addestra i pazienti affetti da patologie respiratorie all'impiego dell'ossigeno terapia e della terapia inalatoria, tecniche di tosse efficace, controllo del peso corporeo, alimentazione corretta e stimola il self-management</p> <p>Riconosce le più frequenti diagnosi infermieristiche nei malati di cirrosi epatica per identificare la migliore strategia di pianificazione assistenziale e prevenire le complicanze; applica interventi rivolti alla gestione dei sintomi e al miglioramento della qualità della vita.</p>				

6	<p>Conosce le tecniche di gestione sicura della terapia, in particolare le interazioni tra farmaci, il monitoraggio, le terapie infusionali, cardiovascolari, anticoagulanti e insuliniche.</p>				
7	<p>Esegue attività di addestramento al paziente diabetico insulino-dipendente affinché impari l'uso corretto della penna e la giusta tecnica di somministrazione insulinica, riconosca e sappia trattare le situazioni di ipoglicemia/iperglicemia lievi e ne verifica l'apprendimento finale.</p>				
8	<p>Sviluppa strategie di sostegno ai pazienti e familiari nella fase di comunicazione di diagnosi e prognosi gravi.</p>				
9	<p>È responsabile del governo assistenziale del percorso del paziente complesso in unità organizzative di tipo internistico.</p>				
10	<p>Identifica con l'equipe assistenziale, indicatori, standard e interventi per prevenire/ridurre il rischio clinico nel percorso di cura e per contenere gli effetti degli eventi avversi.</p>				
11	<p>Identifica con l'equipe assistenziale i criteri di ammissione dai e nei</p>				

	diversi livelli di intensità di cura e complessità dell'assistenza nell'ambito dell'area medica.				
12	Facilita l'introduzione di linee guida, di nuove tecnologie e nuove procedure assistenziali.				
13	Realizza interventi di addestramento, supervisione e verifica conseguenti all'introduzione di nuove tecnologie.				
14	Orienta l'equipe ad una comunicazione adatta al grado di responsività dell'assistito, delle sue persone di riferimento, della famiglia e comunità.				
15	Facilita la presa in carico della persona con bisogni complessi, in particolare nelle dimissioni difficili, nelle fasi di riacutizzazione clinico assistenziale e nel follow-up, anche utilizzando la rete dei servizi territoriali (ad es. sistema SIRTE).				
16	Individua i corretti presidi medico chirurgici, i presidi sanitari e gli ausili correlati all'assistenza infermieristica (pannoloni, medicazioni avanzate per la cura delle lesioni da pressione di stadi minori, presidi antidecubito ecc...).				

17	Valuta l'assistenza infermieristica effettuata, utilizzando indicatori di efficacia ed efficienza, di struttura, di processo ed esito.			
18	Valuta e documenta gli esiti dei trattamenti assistenziali rivolti a specifici gruppi di pazienti.			
19	Partecipa ad attività di audit.			
20	Effettua prestazioni assistenziali che richiedono competenze specialistiche anche di tipo tecnico operativo.			
21	Realizza piani di educazione terapeutica rivolti alle persone con problemi complessi di tipo internistico (interventi che promuovono l'adesione alla terapia farmacologica; addestramento del caregiver alla gestione di presidi quali sng, peg, tracheostomia, cv, cvc,; prevenzione della malnutrizione in soggetti a rischio, ecc..).			
22	Attiva consulenze e servizi necessari alla valutazione multidimensionale della persona con elevata complessità assistenziale.			
23	Utilizza strategie avanzate di educazione terapeutica nei casi renitenti (es: gestione del paziente depresso o con patologia			

	psichiatriche, utilizzo di una comunicazione efficace che trasmetta informazioni chiare e precise).				
24	Attività volte alla prevenzione della disabilità e perdita di indipendenza nelle persone fragili.				
25	Partecipa a valutazioni etiche e deontologiche in team interdisciplinari per casi complessi.				
26	Individua e valuta gli outcome sensibili alle cure infermieristiche.				
27	Effettua consulenze per altri infermieri o professionisti nella gestione di pazienti ad alta complessità.				

GESTIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Durante il turno lavorativo, svolge attività di supervisione e addestramento degli studenti tirocinanti e si occupa di accompagnare il processo di inserimento del collega neoassunto, partecipando anche alle rispettive valutazioni.				

2	Mette le proprie competenze avanzate a disposizione degli altri colleghi e dell'intera U.O. al fine di arricchire il bagaglio culturale di tutti e aumentare la performance lavorativa.				
---	---	--	--	--	--

DIMISSIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Identifica i deficit e le abilità della persona e/o caregiver per pianificare interventi di educazione, preparazione alla dimissione, alla fase riabilitativa e ad affrontare i cambiamenti nello stile di vita legati alla malattia cronica degenerativa.				
2	Identifica le risorse disponibili in ambito familiare, sociale e sanitario necessarie alla gestione della dimissione di persone con elevate complessità, assistite in area clinica.				
3	Si rende garante della continuità assistenziale intra-ospedaliera dell'assistito che necessita di una risposta sanitaria di tipo internistico dalla sua presa in carico, alla dimissione, al follow-up.				

4	Organizza la dimissione delle persone con elevata complessità che necessitano di continuità assistenziale post-ospedaliera.				
5	Svolge attività di educazione del paziente e/o del caregiver, sul corretto utilizzo delle apparecchiature elettromedicali, piuttosto che la gestione dei dispositivi invasivi con i quali il paziente verrà dimesso a domicilio.				
6	Si interfaccia con i colleghi che lavorano sul territorio per la presa in carico dei pazienti in previsione di dimissione al fine di garantire la continuità delle cure extraospedaliere.				

FORMAZIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Provvede all'aggiornamento professionale				
2	Mette a disposizione la sua formazione avanzata ai colleghi attraverso la partecipazione a corsi di formazione specifici riguardanti la propria area di appartenenza				

3	Partecipa a progetti di miglioramento, corsi di formazione e altre attività formative organizzate dall'Azienda o altri Enti				
4	Può svolgere attività di tutor agli studenti ed è responsabile dell'apprendimento clinico degli stessi				
5	Identifica i propri bisogni formativi e provvede all'aggiornamento continuo				
6	Possiede un percorso formativo post-base (Mater di I livello, corso formativo specifico in una determinata area, Laurea Magistrale).				

GARANZIE VERSO L'ORGANIZZAZIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Segue e rispetta le politiche aziendali				
2	Applica le norme di sicurezza nell'ambiente di lavoro, anche nei confronti del personale a lui affidato e che supervisiona (studenti, personale in				

	affiancamento, personale di supporto...)				
3	Ha un atteggiamento propositivo e collaborativo nei confronti dell'organizzazione. Contribuisce al mantenimento di un clima positivo nel gruppo.				

L'unico punto ad essere modificato rispetto al documento iniziale è quello relativo all'area della *Gestione*, nel livello di infermiere competente, rappresentato dalla competenza n.3. Il resto delle competenze cliniche è rimasto invariato, poiché non si sono verificati i criteri per la modifica.

Considerando gli elementi analizzati finora, è possibile affermare che, seppur una piccolissima percentuale di professionisti abbia considerato alcune competenze non essenziali, la maggior parte degli infermieri interessati nello studio si ritrova d'accordo circa le competenze indicate nella scheda di riferimento.

Discussione

La somministrazione del questionario che è stato costruito risulta sicuramente utile poiché permette di avere un'immagine della percezione degli infermieri riguardo al proprio profilo professionale e a cosa essi si aspettino per il futuro della propria professione in termini di valorizzazione e riconoscimento di un ruolo fondamentale all'interno del sistema sanitario e del percorso di cura di tutti i pazienti. Infatti, ciò che risulta evidente dall'analisi dei risultati ottenuti è che, i professionisti che hanno partecipato allo studio riconoscono una "varietà" di competenze specifiche per l'infermiere in area medica e dunque sono d'accordo nell'individuazione di diversi livelli di competenza.

Bisogna tuttavia considerare dei limiti, in quanto la numerosità campionaria è ridotta, perciò risulta difficile pensare di poter generalizzare l'opinione di pochi alla totalità della popolazione degli infermieri; inoltre, il documento che è stato sottoposto ad indagine non è di breve compilazione, gli items sono molti e con una ricca descrizione delle attività, perciò questo potrebbe influenzare il valutatore durante la compilazione a dare risposte in modo frettoloso e non corrispondenti realmente al suo pensiero pur di terminare nel più breve tempo possibile, soprattutto se questo avviene durante l'orario di servizio.

Sebbene esistano dei limiti, l'opinione degli infermieri attenzionati risulta chiara e inequivocabile, inoltre riflette le problematiche di interesse che riguardano l'attuale contesto sociosanitario, in cui le associazioni a livello nazionale e la stessa Federazione degli infermieri riconoscono la necessità di prevedere un nuovo assetto formativo per l'infermiere nell'ottica di uno sviluppo di competenze in ambito clinico e progettare una diversificazione dei livelli di competenza in risposta ai nuovi bisogni di salute della popolazione (Mario Del vecchio, 2017). In un contesto sociale caratterizzato da una domanda sempre più crescente e da risorse limitate, gli infermieri possono trovare "l'occasione" per dimostrare ancora di più il contributo fondamentale della professione infermieristica e di quanto essa impatti sul sistema sanitario in termini di esiti assistenziali e non solo (Primavera E, 2020). È auspicabile, inoltre, una formazione post base orientata all'ampliamento delle competenze infermieristiche in ambito clinico e non solo a livello gestionale-organizzativo, ad esempio con l'introduzione di un percorso di Laurea Magistrale ad indirizzo clinico come è già stato suggerito più volte dagli organi internazionali. In altri Paesi come l'Inghilterra, gli Stati Uniti o il Canada ad esempio,

esistono diversi “livelli” di infermieri ciascuno con competenze differenti, basti pensare alla figura del Nurse Practitioner (NP), un professionista con un’alta capacità clinica, di presa di decisioni e ampia gamma di responsabilità che può occuparsi di prescrivere esami, farmaci e trattamenti, ricoverare e dimettere i pazienti dall’ospedale o da altri servizi sanitari e, in alcuni casi, con apposita formazione può anche intubare i pazienti (Monguzzi, 2020). Sono maturi i tempi per una nuova stratificazione della professione infermieristica che, oltre alla figura del coordinatore e dell’infermiere generalista preveda la funzione dell’infermiere specialista, ovvero, un professionista responsabile dell’assistenza infermieristica nell’ambito di riferimento che curi la pianificazione, gestione e valutazione dell’intervento assistenziale infermieristico assicurando un servizio di assistenza di alto livello con competenze specifiche e autonomia professionale. Inoltre, egli sarà in grado di assicurare un appropriato utilizzo di materiali, strumenti e risorse a disposizione, nel rispetto delle direttive ricevute, delle procedure e degli standard qualitativi aziendali. Sarà referente specifico degli infermieri generalisti e degli assistenti infermieristici per l’inquadramento delle esigenze e per i programmi di assistenza individuali, con particolare riferimento alle casistiche di maggiore complessità (Rapporto Sanità, 2024). Infine, è fondamentale la presenza degli infermieri sui tavoli tecnici regionali e nazionali, poiché la professione infermieristica è la professione sanitaria maggiormente numerosa e presente in tutti i contesti di cura.

Conclusioni

La Job Description dell'infermiere rappresenta un documento utile per la mappatura delle competenze specifiche dell'infermiere di area medica in un futuro prossimo in cui sarà previsto un percorso formativo ad indirizzo clinico. I suggerimenti dati saranno presi in considerazione allo scopo di arrivare a definire uno standard di competenze da raggiungere per ottenere migliori risultati di salute, oltre che, per facilitare il percorso di inserimento degli infermieri neoassunti all'interno delle Unità Operative di area medica. Dallo studio emergono sicuramente dei limiti che non permettono di considerare in maniera univoca i risultati ottenuti; tuttavia, esso offre lo spunto per proseguire studi futuri sul tema dell'ampliamento delle competenze infermieristiche in ambito clinico e di conseguenza una revisione dell'assetto formativo per la professione infermieristica, con l'introduzione di un percorso di Laurea Magistrale ad indirizzo clinico, già più volte suggerito dai maggiori organi di rappresentanza a livello nazionale.

Bibliografia

- A.N.I.M.O. (Aprile 2022). *Position Statement: l'assistenza infermeristica in area medica*.
- Aiken H L., e. a. (2021). *Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study*. Lancet Glob Health.
- Aiken L.H., C. J. (2012). *The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in Hospitals with different nurse work environments*. National Institutes of Health (NIH).
- ARAN. (2022). CCNL relativo al personale del comparto sanità triennio 2019-2021.
- Benner, P. (2015). *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere*. McGraw-Hill.
- Boyle D. K., C. E. (2015). *Longitudinal association of Registered Nurse National Nursing Speciality Certification and patient falls in Acute care Hospitals*. Nursing Research.
- Dierkes AM., A. L. (2022). *Hospital nurse staffing and sepsis protocol compliance and outcomes among patients with sepsis in the USA: a multistate cross-sectional analysis*. BMJ Open.
- Dietermann K, W. V. (2021). *The impact of nurse staffing levels on nursing-sensitive patient outcomes: a multilevel regression approach*. The European Journal of Health Economics.
- EFN. (2015). *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*.
- FADOI. (2018). *Nursing clinical competence in area medica. Quaderni dell'Italian Journal of Medicine, 6*.
- FNOPI. (2023). *Consensus Conference*.
- Griffiths P., M. T. (2010). *Hospital admissions for asthma, diabetes and COPD: is there an association with practice nurse staffing?*
- ICN. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing*.
- Mario Del Vecchio, R. M. (2017). *Rafforzamento e diversificazione dei percorsi di carriera della professione infermieristica: stato dell'arte e prospettive*.

- Ministero, (2013). *Evoluzione della professione infermieristica - Aree di competenza nei nuovi scenari sanitari e socio-sanitari*. Ministero della Salute.
- Monguzzi, B. (2020). L'infermiere con competenze avanzate: dal framework ICN alla situazione italiana. *Italian Journal of Nursing n.34*.
- Primavera E, P. L. (2020). Core competences dell'infermiere di area medica: dalle competenze avanzate alle fundamental care. *International Journal Of Nursing*.
- Zaranko B, S. N. (2023). *Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient mortality*. BMI Qual Saf.

Allegato1

SCHEMA DELLE COMPETENZE DELL' INFERMIERE DI AREA MEDICA

Analisi del contesto

Lo scenario sanitario attuale esprime un cambiamento nella domanda di salute della popolazione, la quale si caratterizza per la presenza di malattie croniche e una pluralità di patologie associate in un unico soggetto che ne aumentano la complessità assistenziale. Al fine di garantire l'appropriatezza della risposta sanitaria e migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica, è necessario avere dei professionisti pronti a gestire tale complessità. Definire delle competenze specifiche infermieristiche per ciascun ambito lavorativo risulta utile e necessario per permettere il giusto inquadramento dei professionisti nei setting più adeguati.

Normativa di riferimento

- Documento "Position Statement: l'assistenza infermieristica in area medica", A.N.I.M.O., aprile 2022
- Linee guida European Federation of Nursing per l'applicazione dell'art. 31 ai fini del riconoscimento delle competenze previste dalla direttiva 2005/36/CE modificata dalla direttiva 2013/55/CE, aprile 2015.
- Revisione della letteratura di riferimento (vedi bibliografia)

Obiettivo

Delineare le competenze specifiche attese per un infermiere di area medica, distinguendo quali specialità ci si aspetta da un infermiere "competente" e, quali sono invece le caratteristiche peculiari di un professionista "esperto", sulla base dei domini di competenza infermieristica descritti da Patricia Benner.

Terminologia e definizioni

Job description: descrizione completa e formalizzata in forma scritta delle principali caratteristiche di una posizione lavorativa in termini di doveri e responsabilità del ruolo professionale.

Parole chiave

Job description, infermieri, area medica, core competence

Interfaccia a monte	Interfaccia a valle	Rapporti funzionali
<ul style="list-style-type: none">- Direttore SPS- Responsabile di Dipartimento- Responsabile U.O.- Coordinatore infermieristico	<ul style="list-style-type: none">- Personale ausiliario- Operatore Socio-Sanitario	<ul style="list-style-type: none">- Altri professionisti sanitari- Personale medico- Membri dell'equipe multidisciplinare

INFERMIERE COMPETENTE

L'infermiere competente è il professionista che ha un'esperienza lavorativa piuttosto breve, la Benner parla di 2-3 anni di lavoro. Esso è in grado di pianificare un intervento assistenziale, capace di ragionamenti astratti ed analitici in coscienza. Si occupa della presa in carico dell'assistito sulla base della formazione specifica acquisita (laurea triennale) , del profilo professionale di appartenenza e del relativo codice deontologico.

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Assicura la presa in carico del paziente e lo accoglie al momento dell'ingresso nell'unità operativa.				
2	Raccoglie i dati anagrafici del paziente e lo identifica secondo la procedura aziendale.				

3	<p>Conduce in modo efficace, un'intervista/colloquio nell'ambito della relazione empatica con il paziente e/o familiare, adegua il livello di comunicazione alla capacità di comprensione della paziente identificando la diversità culturale se presente.</p>				
4	<p>Rileva l'accertamento infermieristico, identifica i bisogni di assistenza della persona correlati alla malattia, al suo trattamento, all'ospedalizzazione e alle modificazioni delle attività di vita quotidiana, alla qualità di vita percepita.</p>				
5	<p>Individua e riconosce l'eventuale presenza di fattori di rischio (cadute, lesioni da pressione, malnutrizione, disfagia ecc.), predispone interventi di prevenzione.</p>				
6	<p>Rileva i parametri vitali quotidianamente e, in ogni situazione di alterazione del quadro clinico dell'assistito.</p> <p>Assicura la privacy e garantisce una corretta igiene personale, ispeziona la cute e il grado di vigilanza.</p>				
7	<p>Utilizza correttamente e responsabilmente i DPI e attua misure di prevenzione per la</p>				

	diffusione di infezioni correlate all'assistenza.				
8	Coinvolge la persona e/o il caregiver nell'intero processo di cura assicurando qualsiasi prestazione/procedura sul paziente previo consenso dello stesso.				
9	Conosce e utilizza correttamente gli strumenti di valutazione a disposizione, nonché la documentazione clinica di riferimento.				
10	Collabora con le altre figure professionali per la pianificazione dell'assistenza in relazione ai bisogni dell'assistito.				
11	Attribuisce compiti al personale di supporto mantenendo la supervisione sugli stessi.				
12	Assicura e monitora il giusto apporto di liquidi e nutrizionale secondo il fabbisogno della persona.				
13	È attento alla mobilitazione del paziente non autosufficiente secondo le prescrizioni degli altri specialisti, nonché le indicazioni delle linee guida specifiche.				
14	Assicura la corretta somministrazione dei farmaci				

	secondo le modalità di prescrizione.				
15	Sviluppa abilità di comunicazione efficace ed è attento ai segnali non verbali del paziente.				
16	Collabora con il gruppo di lavoro e opera al fine di mantenere un equilibrio positivo all'interno dell'equipe, evitando i conflitti.				
17	Chiede il supporto di un professionista esperto in situazioni nuove o di cui non sente di avere le competenze necessarie per poterle gestire in autonomia e sicurezza.				

Legenda:

E: attività essenziale;

U: utile;

N: non essenziale.

GESTIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	All'inizio del turno lavorativo, nel momento del passaggio delle consegne, individua le priorità di assistenza e le informazioni essenziali, di cui tener conto durante il suo turno di lavoro.				

2	Collabora con l'equipe multidisciplinare al fine di garantire la migliore assistenza possibile e interagisce con le diverse figure professionali.				
3	Assicura la corretta somministrazione dei farmaci secondo le modalità prescritte.				
4	Assicura la corretta gestione e controllo del carrello delle emergenze.				
5	Assicura la corretta gestione, conservazione e movimentazione dei farmaci stupefacenti.				
6	Organizza e supervisiona le attività da attribuire al personale di supporto.				
7	Provvede all'approvvigionamento dei materiali e dei farmaci necessari all'organizzazione dell'U.O.				
8	Mantiene in ordine e compila correttamente la documentazione clinica.				
9	Individua eventuali problemi/criticità e mette in atto le strategie per risolverli.				

10	Favorisce e potenzia l'autonomia e l'indipendenza del paziente.				
----	---	--	--	--	--

DIMISSIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	<p>L'infermiere, in vista della dimissione del paziente, educa lo stesso o il caregiver, qualora egli non sia in grado di provvedere autonomamente alla cura di sé, sulla gestione di eventuali dispositivi che saranno essenziali a domicilio (ad esempio la somministrazione di farmaci o nutrizione enterale tramite SNG/PEG, gestione del catetere vescicale, corretta mobilizzazione ecc...) assicurandosi che la persona sia realmente in grado di applicare ciò che è stato spiegato. Informare il soggetto su eventuali accorgimenti o possibili complicazioni che richiedono l'intervento di altre figure (MMG, infermiere ADI)</p> <p>Esegue la rivalutazione delle scale compilate al momento dell'ingresso per valutare il miglioramento o peggioramento dello stato di salute.</p>				
2	<p>Compila correttamente la scheda di dimissione infermieristica, fornendo tutte le informazioni dettagliate sul paziente che, dopo il rientro a domicilio, necessita di ulteriore assistenza infermieristica territoriale per la gestione di dispositivi specifici, medicazioni e altro.</p>				

3	Si assicura che al momento della dimissione il paziente abbia la disponibilità dei farmaci necessari, nonché degli ausili precedentemente prescritti al fine di garantire la sicurezza del paziente anche a domicilio.				
---	--	--	--	--	--

FORMAZIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Partecipa ai corsi formativi, progetti di miglioramento o altre attività formative organizzate dall'Azienda.				
2	Provvede all'aggiornamento formativo professionale obbligatorio.				
3	Identifica i propri bisogni formativi.				
4	Condivide le nozioni apprese con i colleghi nell'ambiente di lavoro e le applica nella pratica clinica.				
5	Opera sulla base di evidenze scientifiche e provvede alla formazione continua al fine di migliorare le proprie prestazioni				

	professionali e mantenersi aggiornato allo scopo di garantire un'assistenza sempre più appropriata e di qualità.				
--	--	--	--	--	--

GARANZIE VERSO L'ORGANIZZAZIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Rispetta i turni e gli orari di lavoro				
2	Collabora in modo propositivo al raggiungimento degli obiettivi generali dell'azienda per cui lavora				
3	È particolarmente attento alle direttive aziendali e recepisce le indicazioni ricevute dagli organi superiori				
4	Si prende cura della divisa, presentandola in buono stato durante il turno di lavoro esibendo il proprio cartellino identificativo				
5	Utilizza correttamente, con cautela le apparecchiature elettromedicali, ne contribuisce alla corretta manutenzione e pulizia				
6	Conosce e applica la normativa di sicurezza nell'ambiente di lavoro				

INFERMIERE ESPERTO

L'infermiere esperto è un professionista con un bagaglio di conoscenze più ampio dovuto a diversi fattori quali, un'esperienza lavorativa di almeno cinque anni che gli permette di svincolarsi dal contesto analitico, la conoscenza di protocolli, linee guida e altri strumenti operativi che consentono a tale figura di avere un pensiero critico molto spiccato nelle situazioni più complesse. Può aver conseguito un percorso formativo post base (Master, Laurea Magistrale, corsi di formazione specifici).

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ CORE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Identifica criteri e strumenti per la valutazione della complessità assistenziale della persona assistita in ambito internistico.				
2	Ruolo di tutor nei confronti di tirocinanti, colleghi neoassunti o neo-inseriti al primo incarico o provenienti da altri contesti lavorativi.				
3	Conosce in modo approfondito i quadri clinici complessi tipici dell'area medica (ad es. scompenso cardiaco, diabete mellito, ictus, BPCO, ecc..).				
4	Possiede capacità di implementazione e coordinamento dei percorsi clinico-assistenziali di pazienti con scompenso cardiaco, embolia polmonare, infarto miocardico non Q, insufficienza respiratoria acuta.				

5	<p>Addestra i pazienti affetti da patologie respiratorie all'impiego dell'ossigeno terapia e della terapia inalatoria, tecniche di tosse efficace, controllo del peso corporeo, alimentazione corretta e stimola il self-management</p> <p>Riconosce le più frequenti diagnosi infermieristiche nei malati di cirrosi epatica per identificare la migliore strategia di pianificazione assistenziale e prevenire le complicanze; applica interventi rivolti alla gestione dei sintomi e al miglioramento della qualità della vita.</p>				
6	<p>Conosce le tecniche di gestione sicura della terapia, in particolare le interazioni tra farmaci, il monitoraggio, le terapie infusionali, cardiovascolari, anticoagulanti e insuliniche.</p>				
7	<p>Esegue attività di addestramento al paziente diabetico insulino-dipendente affinché impari l'uso corretto della penna e la giusta tecnica di somministrazione insulinica, riconosca e sappia trattare le situazioni di ipoglicemia/iperglicemia lievi e ne verifica l'apprendimento finale.</p>				
8	<p>Sviluppa strategie di sostegno ai pazienti e familiari nella fase di comunicazione di diagnosi e prognosi gravi.</p>				

9	È responsabile del governo assistenziale del percorso del paziente complesso in unità organizzative di tipo internistico.			
10	Identifica con l'equipe assistenziale, indicatori, standard e interventi per prevenire/ridurre il rischio clinico nel percorso di cura e per contenere gli effetti degli eventi avversi.			
11	Identifica con l'equipe assistenziale i criteri di ammissione dai e nei diversi livelli di intensità di cura e complessità dell'assistenza nell'ambito dell'area medica.			
12	Facilita l'introduzione di linee guida, di nuove tecnologie e nuove procedure assistenziali.			
13	Realizza interventi di addestramento, supervisione e verifica conseguenti all'introduzione di nuove tecnologie.			
14	Orienta l'equipe ad una comunicazione adatta al grado di responsabilità dell'assistito, delle sue persone di riferimento, della famiglia e comunità.			
15	Facilita la presa in carico della persona con bisogni complessi, in particolare nelle dimissioni difficili, nelle fasi di			

	riacutizzazione clinico assistenziale e nel follow-up, anche utilizzando la rete dei servizi territoriali (ad es. sistema SIRTE).			
16	Individua i corretti presidi medico chirurgici, i presidi sanitari e gli ausili correlati all'assistenza infermieristica (pannoloni, medicazioni avanzate per la cura delle lesioni da pressione di stadi minori, presidi antidecubito ecc...).			
17	Valuta l'assistenza infermieristica effettuata, utilizzando indicatori di efficacia ed efficienza, di struttura, di processo ed esito.			
18	Valuta e documenta gli esiti dei trattamenti assistenziali rivolti a specifici gruppi di pazienti.			
19	Partecipa ad attività di audit.			
20	Effettua prestazioni assistenziali che richiedono competenze specialistiche anche di tipo tecnico operativo.			
21	Realizza piani di educazione terapeutica rivolti alle persone con problemi complessi di tipo internistico (interventi che promuovono l'adesione alla terapia farmacologica; addestramento del caregiver alla gestione di presidi quali sng, peg, tracheostomia, cv, cvc,; prevenzione della			

	malnutrizione in soggetti a rischio, ecc.).				
22	Attiva consulenze e servizi necessari alla valutazione multidimensionale della persona con elevata complessità assistenziale.				
23	Utilizza strategie avanzate di educazione terapeutica nei casi renitenti (es: gestione del paziente depresso o con patologia psichiatriche, utilizzo di una comunicazione efficace che trasmetta informazioni chiare e precise).				
24	Attività volte alla prevenzione della disabilità e perdita di indipendenza nelle persone fragili.				
25	Partecipa a valutazioni etiche e deontologiche in team interdisciplinari per casi complessi.				
26	Individua e valuta gli outcome sensibili alle cure infermieristiche.				
27	Effettua consulenze per altri infermieri o professionisti nella gestione di pazienti ad alta complessità.				

GESTIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Durante il turno lavorativo, svolge attività di supervisione e addestramento degli studenti tirocinanti e si occupa di accompagnare il processo di inserimento del collega neoassunto, partecipando anche alle rispettive valutazioni.				
2	Mette le proprie competenze avanzate a disposizione degli altri colleghi e dell'intera U.O. al fine di arricchire il bagaglio culturale di tutti e aumentare la performance lavorativa.				

DIMISSIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Identifica i deficit e le abilità della persona e/o caregiver per pianificare interventi di educazione, preparazione alla dimissione, alla fase riabilitativa e ad affrontare i cambiamenti nello stile di vita legati alla malattia cronico degenerativa.				

2	<p>Identifica le risorse disponibili in ambito familiare, sociale e sanitario necessarie alla gestione della dimissione di persone con elevate complessità, assistite in area clinica.</p>				
3	<p>Si rende garante della continuità assistenziale intra-ospedaliera dell'assistito che necessita di una risposta sanitaria di tipo internistico dalla sua presa in carico, alla dimissione, al follow-up.</p>				
4	<p>Organizza la dimissione delle persone con elevata complessità che necessitano di continuità assistenziale post-ospedaliera.</p>				
5	<p>Svolge attività di educazione del paziente e/o del caregiver, sul corretto utilizzo delle apparecchiature elettromedicali, piuttosto che la gestione dei dispositivi invasivi con i quali il paziente verrà dimesso a domicilio.</p>				
6	<p>Si interfaccia con i colleghi che lavorano sul territorio per la presa in carico dei pazienti in previsione di dimissione al fine di garantire la continuità delle cure extraospedaliere.</p>				

FORMAZIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Provvede all'aggiornamento professionale				
2	Mette a disposizione la sua formazione avanzata ai colleghi attraverso la partecipazione a corsi di formazione specifici riguardanti la propria area di appartenenza				
3	Partecipa a progetti di miglioramento, corsi di formazione e altre attività formative organizzate dall'Azienda o altri Enti				
4	Può svolgere attività di tutor agli studenti ed è responsabile dell'apprendimento clinico degli stessi				
5	Identifica i propri bisogni formativi e provvede all'aggiornamento continuo				
6	Possiede un percorso formativo post-base (Mater di I livello, corso formativo specifico in una determinata area, Laurea Magistrale).				

GARANZIE VERSO L'ORGANIZZAZIONE

	ATTIVITÀ	E	U	N	MODIFICHE/INTEGRAZIONI
1	Segue e rispetta le politiche aziendali				
2	Applica le norme di sicurezza nell'ambiente di lavoro, anche nei confronti del personale a lui affidato e che supervisiona (studenti, personale in affiancamento, personale di supporto...)				
3	Ha un atteggiamento propositivo e collaborativo nei confronti dell'organizzazione. Contribuisce al mantenimento di un clima positivo nel gruppo.				