



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

tel + 39 0403775551
fax + 39 0403775523

salute@regione.fvg.it
salute@certregione.fvg.it
I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

Decreto n° 1395/SPS del 17/11/2016

Profilo delle competenze dell'infermiere impegnato nell'emergenza territoriale

Il Direttore dell'Area dei servizi assistenza ospedaliera

Considerato che la DGR 519 del 21/3/2014 istituisce la Centrale Operativa 118 regionale come riferimento unico regionale dell'organizzazione di un sistema integrato per il coordinamento del soccorso sanitario nelle emergenze/urgenze e che, così come prevista, è in fase di attivazione, permanendo nel frattempo in funzione le attuali 4 centrali operative 118 provinciali;

Richiamata la DGR 2039 del 16 ottobre 2015 che approva, in via definitiva, ai sensi dell'art. 37 comma 3 della L.R. 17/2014 il "Piano dell'emergenza urgenza della regione Friuli Venezia Giulia";

Tenuto conto che l'allegato della citata DGR 2039/ 2015 "Piano dell'emergenza urgenza della regione Friuli Venezia Giulia" al punto 5.2.3 definisce che "...l'infermiere operativo dell'emergenza territoriale è caratterizzato da un profilo di competenze e da un percorso formativo ben definito che lo rendono in grado di gestire in autonomia, sulla base di specifici protocolli operativi, il soccorso nelle situazioni di emergenza ed il supporto avanzato alle funzioni;

Considerate le funzioni del Comitato regionale emergenza urgenza (CREU) tra cui: la definizione e l'aggiornamento dei profili professionali del personale che opera nel soccorso di emergenza urgenza territoriale, la valutazione dei risultati del monitoraggio degli indicatori di qualità, efficacia ed esito nonché di efficienza e l'assunzione di decisioni conseguenti, la definizione dei criteri organizzativi e dei protocolli clinico-assistenziali in emergenza/urgenza; la pianificazione della formazione per il personale che opera nel sistema dell'emergenza urgenza e la proposta di iniziative di informazione alla cittadinanza finalizzate al corretto utilizzo del sistema dell'emergenza urgenza.

Tenuto conto che nel corso del 2014 e del 2015 nell'ambito del Progetto Regionale dell'emergenza urgenza è stato attivato un gruppo di lavoro multidisciplinare finalizzato alla costruzione del "Profilo delle competenze dell'infermiere impegnato nell'emergenza territoriale";

Rilevato che il documento elaborato dal gruppo di lavoro definisce le responsabilità dell'Infermiere nella gestione dei processi assistenziali in emergenza urgenza Pre-Ospedaliera, delineando il ruolo che il professionista deve agire in caso di eventi che pongono la persona in condizioni di attuale o potenziale criticità vitale nella formazione del personale infermieristico, di supporto e volontario ai fini dell'inserimento e dello sviluppo di competenze specifiche per l'area dell'emergenza e urgenza e nella partecipazione alla realizzazione di programmi di ricerca finalizzati allo sviluppo delle buone pratiche ed alla loro implementazione nel contesto operativo di riferimento;

Tenuto conto che il suddetto documento è stato approvato dal CREU nella seduta del 19 aprile 2016 al

fine di valutare l'attuale livello di competenze dei professionisti che operano sui mezzi di soccorso ALS e conseguentemente programmare la formazione specifica;

Ritenuto, di approvare il documento "Profilo delle competenze dell'infermiere impegnato nell'emergenza territoriale" allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante;

Tutto ciò premesso

Decreta

1. Di adottare a livello regionale il documento "Profilo delle competenze dell'infermiere impegnato nell'emergenza territoriale", allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante.
2. Di trasmettere copia del presente provvedimento alle Aziende sanitarie della Regione per gli adempimenti di competenza.
3. Di affidare al CREU la definizione del progetto formativo complessivo ed il monitoraggio dell'adozione del documento a tutti i livelli della rete dell'emergenza urgenza regionale.

Il Direttore di Area
dott. Giuseppe Tonutti

IL PROFILO DELLE COMPETENZE DELL'INFERMIERE IMPEGNATO NELL'EMERGENZA TERRITORIALE

Strumento di valutazione delle Competenze Professionali Individuali

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia

Direttore centrale: Adriano Marcolongo

Area servizi assistenza ospedaliera

Direttore: Giuseppe Tonutti

DIRETTORE DI PROGETTO

De Lucia Paola Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"

GRUPPO DI PROGETTO

Brajnik Barbara Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
Cecchini Elena Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"
Dal Cin Olga Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"
De Lorenzi Cristina Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"
Ercolini Antonello Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare- Medio Friuli"
Gusson Flavia Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3
Lanfrit Raffaella Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3
Martinelli Gianpaolo Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"
Pavsler Daniele Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Raffin Lucia Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"
Sut Alfredo Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"
Taddio Raffaella Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli"
Tararan Sara Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"
Tellini Tiziana Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"
Urban Maria Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare- Medio Friuli"
Venier Cristina Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"

HANNO COLLABORATO

Copetti Laura Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Del Forno Miria Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Fabro Jenny Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia
Mauro Lucia Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"
Milos Mauro Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
Moratto Alessandro Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
Palese Alvisa Università degli Studi di Udine
Persello Vera Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli"
Peressoni Luca Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Roggi Dino Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

COORDINAMENTO, REDAZIONE A E REVISIONE

De Lucia Paola Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"
Prezza Marisa Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia

Il documento è stato approvato e validato dal Comitato Regionale Emergenza Urgenza (CREU) nella seduta del 19 aprile 2016

Il documento è consultabile sul sito Internet della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

La copia cartacea e in Excel del Profilo delle competenze non è in vendita, per ev. contatti: dott.ssa De Lucia Paola, indirizzo e-mail: assistenzaospedaliervasalute@regione.fvg.it

L'uso e l'adattamento del Profilo delle competenze dell'infermiere impegnato nell'emergenza territoriale a livello nazionale e locale richiedono una citazione della fonte, usando la seguente configurazione: "titolo"; "elenco autori" anno di pubblicazione.

Gli autori dichiarano che le informazioni contenute nella presente pubblicazione sono prive di conflitti di interesse

Indice

PREMESSA	pag. 4
1. L'INFERMIERE IN EMERGENZA E URGENZA PRE-OSPEDALIERA - SCOPO DELLA FIGURA	pag. 4
2. LE COMPETENZE DELL'INFERMIERE IN EMERGENZA E URGENZA PRE-OSPEDALIERA IN FVG	pag. 4
3. LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE - STRUMENTO ELABORATO	pag. 5
4. STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE - STRUTTURA	pag. 6
5. GUIDA ALL'UTILIZZO DELLO STRUMENTO	pag. 10
5.1 Foglio "Modello"	pag. 10
5.1.1 Duplicazione del foglio "Modello"	pag. 10
5.1.2 Compilazione della scheda individuale	pag. 11
5.2. Foglio "Riepilogo"	pag. 12
5.2.1 Aggiornamento dei dati sul foglio "Riepilogo"	pag. 12
5.3 Foglio "Grafico"	pag. 13
6. GLOSSARIO	pag. 14
BIBLIOGRAFIA	pag. 16
ALLEGATO A	pag. 18

PREMESSA

Nel contesto dell'Emergenza del Friuli Venezia Giulia, l'organizzazione delle rete chiede di adeguare lo sviluppo delle competenze al contesto attuale, dove l'assistenza infermieristica, sempre più complessa, deve rimodulare processi e modelli organizzativi con i quali i professionisti soddisfano i bisogni assistenziali.

Il soccorso sanitario extraospedaliero 118 è un servizio pubblico presente su tutto il territorio nazionale con l'obiettivo di garantire tutto l'anno, 24 ore al giorno, una risposta adeguata alle situazioni di urgenza o emergenza sanitaria e delle maxiemergenze mediante l'invio di mezzi di soccorso adeguati.

In FVG a seguito formalizzazione della Centrale Unica 118 e dell'emanazione della LR di riforma sanitaria si è reso necessario l'avvio di un progetto di analisi e conseguente definizione delle competenze degli infermieri ad oggi impegnati nella rete assistenziale dell'emergenza extra ospedaliera .

1. L'INFERMIERE IN EMERGENZA E URGENZA PRE-OSPEDALIERA – SCOPO DELLA FIGURA

Nell'ambito dell'emergenza e urgenza, gli infermieri svolgono in autonomia attività dirette alla prevenzione ed alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza rimanendo nel proprio ambito di competenza. Le competenze infermieristiche sono legate a conoscenze ed abilità di natura tecnico specialistica, organizzativo/gestionali e relazionali/comunicative e devono permettere la perfetta integrazione con le altre figure professionali presenti.

Scopo della figura - L'Infermiere in Emergenza e Urgenza Pre-Ospedaliera è il professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in emergenza Pre-Ospedaliera e garantisce le seguenti funzioni:

- analisi dei bisogni di assistenza in emergenza;
- pianificazione e coordinamento delle attività per l'attuazione dei percorsi assistenziali ai fini di una risposta immediata ed efficace ai bisogni urgenti di salute dei cittadini;
- erogazione di consulenza specialistica in favore di altri operatori sanitari.

L'infermiere in Emergenza e Urgenza affronta con responsabilità di *team leader* gli eventi che pongono la persona in condizioni di attuale o potenziale criticità vitale e gestisce l'assistenza alla persona in situazioni di emergenza e urgenza Pre-Ospedaliera.

La responsabilità dell'infermiere consiste nel partecipare attivamente alla formazione del personale infermieristico, di supporto e volontario ai fini dell'inserimento e dello sviluppo di competenze specifiche per l'area dell'emergenza e urgenza e nella realizzazione di programmi di ricerca finalizzati allo sviluppo delle buone pratiche ed alla loro implementazione nel contesto operativo di riferimento.

2. LE COMPETENZE DELL'INFERMIERE IN EMERGENZA E URGENZA PRE-OSPEDALIERA IN FVG

Per giungere alla definizione delle competenze individuali dell'infermiere impegnato nella rete assistenziale dell'emergenza extra ospedaliera, a partire dal 2014 in FVG è stato avviato un lavoro di analisi che ha preso in considerazione diversi fattori tra i quali:

- la valorizzazione dell'esperienza del professionista,
- la centralità del soggetto,
- la centralità dell'apprendimento ,
- la formazione.

La metodologia attivata è quella di una *consensus conference* che ha dato origine a varie fonti d'indagine (Focus Group, Interviste) che hanno contribuito, ognuna con la sua specificità, alla definizione delle competenze richieste per i ruoli clinici indagati. Le indicazioni emergenti dalla loro considerazione congiunta hanno consentito una migliore definizione del profilo di competenze trasversali.

La definizione dell'insieme di competenze attese gli infermieri è stata condotta secondo una logica di integrazione e aggiustamento continuo. Progressivamente, con l'integrazione delle diverse fonti, sono stati riconosciuti dei temi di

competenze sempre più precisi, fino ad arrivare alla definizione di singole specifiche capacità di natura trasversale. L'attività di indagine ha preso avvio con l'analisi della letteratura specialistica esistente comprendente le esperienze di ricerca recenti, le fonti legislative e i documenti aziendali.

Durante la prima fase del processo di analisi si è costituito un importante riferimento per la definizione del profilo di competenze atteso. La fase successiva è stata condotta tramite la realizzazione di una serie di Focus Group con il coinvolgimento del personale Professionale da cui le competenze sono state analizzate e discusse all'interno del gruppo; gli infermieri coinvolti si sono confrontati, con l'aiuto di un moderatore, sullo specifico tema (focus). Questo metodo, caratterizzato dalla discussione e dal confronto, ha fatto interagire i partecipanti dando luogo a un contesto comunicativo in cui i significati sono stati costruiti socialmente.

L'analisi condotta, estesa anche ad esperienze nazionali ed internazionali, ha fornito gli elementi di base utili per la definizione/individuazione, per lo specifico profilo professionale, di:

- domini
- macrocompetenze
- competenze specifiche

Sono stati individuati 12 domini che definiscono gli ambiti/temi di competenza dell'infermiere

Per ogni dominio è stata individuata una macro-competenza (in totale n. 12) che ne dichiara la funzione specifica, per ogni macro-competenza sono state individuate specifiche competenze (da un n. minimo di 1 ad un n. max di 14 per un totale di 72 competenze) che corrispondono alle capacità che il professionista deve possedere ed agire nell'esercizio delle sue funzioni.

3. LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE – STRUMENTO ELABORATO

Gli elementi definiti, con il lavoro di analisi, sono stati organizzati e raccolti in un unico documento elaborato e strutturato con programma excel per favorire la compilazione informatizzata.

Lo strumento elaborato permette di:

- visualizzare le competenze attese che caratterizzano il professionista infermiere (domini, macro-competenze e competenze);
- misurare il livello di competenza raggiunta dal professionista: ogni competenza è valutabile con la scala Likert (punteggio da 1 a 5) che permette di attribuire a ogni livello di competenza il significato e relativo valore numerico (v. tabella 1). A ciascun livello corrispondono le performance raggiunte.
- rappresentare il livello raggiunto dal singolo professionista complessivamente e per ogni macrocompetenza, riportando i risultati al CUT OFF minimo definito (punt. 3) corrispondente al livello "Competente" e ritenuto il livello minimo che devono possedere i professionisti per operare all'interno del sistema Emergenza-Urgenza territoriale.

Tabella 1: Livelli di competenza nell'attività infermieristica clinica.

Punteggio	Livello di Competenza
1	Novizio
2	Principiante avanzato
3	Competente
4	Abile
5	Esperto

Rif.: Scala di Dreyfus-Dreyfus (1986): *Bilancio di Competenza, Descrizione dei livelli posseduti.*

Alla luce dell'analisi condotta e delle riflessioni del Gruppo di lavoro regionale, a completamento del Profilo di competenze dell'infermiere in Emergenza e Urgenza Pre-Ospedaliera sono state individuate anche le "Metacompetenze" (v. [allegato A](#)) che saranno però oggetto di valutazione con strumenti specifici nel prossimo futuro.

4. STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE - STRUTTURA

Lo strumento è stato elaborato come descritto nel capitolo 3, di seguito sono riportate le sezioni di cui è composto.

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
direzionale centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia	
tel + 39 0432 775551 fax + 39 0432 775523	salute@regione.fvg.it salute@certregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

AZIENDA	
STRUTTURA	
DIPENDENTE (Cognome e Nome)	
ANNI DI SERVIZIO NELLA STRUTTURA	

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE (aspetti core)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA							STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO 15	PESO ITEM 1,67		
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario autodiretto	Self-Disc. Checklist	Simulazioni	Altre Modalità							
SICUREZZA	CONTRIBUIRE AL PROCESSO DI SICUREZZA	1	Applica il processo di Prevenzione/Protezione per i rischi specifici, utilizza costantemente i DPI in dotazione per Emergenza e Viggenza Pre-Ospediatrica nel rispetto della normativa vigente	Elenco e descrive il 100% dei DPI previsti	x	x	x	x	x	x	Linee Guida	1	1,67				
		2	Garantisce la corretta applicazione delle procedure per il condizionamento del vano sanitario e delle sue dotazioni	N. procedure per il condizionamento effettuate correttamente/N. totale procedure effettuate (campione)		x	x					Procedure	1	1,67			
		3	Fornisce ambienti di lavoro sicuri assicurando, laddove necessario, gli adempimenti alla messa in sicurezza dei luoghi dell'evento (es. situazione VVVF)	Elenco e descrive le Procedure di attivazione delle azioni per la messa in sicurezza dei luoghi di lavoro				x	x		x	Riscontro telefonico	1	1,67			
		4	Attra le azioni coerenti da intraprendere manifestamente in caso di esse/potenziale situazione di rischio nel territorio (incendio, conflitto a fuoco, violenza)	Il 100% delle risposte sono compilate correttamente (questionario somministrato)	x			x	x	x		Questionari	1	1,67			
		5	Attra le procedure per la gestione del rischio ambientale indoor/outdoor/ovvero in presenza di patologie trasmissibili	Il 100% delle risposte sono compilate correttamente (questionario somministrato)	x	x		x	x	x		Questionari	2	3,34			
		6	Conosce e utilizza appropriatamente i presidi per il trasporto (sedia corollario, tavola ospitale, materasso a depressione, sedia portatile, telo porta feriti...) e la mobilitazione/immobilizzazione in sicurezza (collare, stecco bende, TPOD,...)	Elenco, descrive e utilizza i presidi	x	x	x				x	Procedure/immagini operative	2	3,34			
		7	Conosce e applica la corretta gestione in sicurezza dei dispositivi medici ai fini medici (gestione delle bombole, gestione impianti, ...)	Almeno il 95% delle risposte sono compilate correttamente (questionario somministrato)	x	x			x	x		Procedure/immagini operative	2	3,34			
		8	Individua l'evento avverso e si attiva per la segnalazione degli incidenti	Descrive le procedure di segnalazione degli eventi avversi e tecniche	x									3	5,01		
		9	Assumere un ruolo attivo nell'analisi dei processi (dati epidemiologici) utilizzando la metodologia FMEA-FMECA	L'operatore partecipa attivamente all'analisi dei rischi con metodologia proattiva							x			3	5,01		

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICHE PROFESSIONALI (Processi caratterizzanti inimitabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitario)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA							STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO 5	PESO ITEM 0,66				
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario autodiretto	Self-Disc. Checklist	Simulazioni	Altre Modalità									
RELAZIONALE	GESTIRE LE RELAZIONI, INDIVIDUANDO E SUPERANDO GLI ELEMENTI DI STRESS ANCHE IN SITUAZIONI AD ELEVATO IMPATTO EMOTIVO	1	Gestisce con efficacia la comunicazione telefonica, acquisendo dall'utente tutte le informazioni necessarie e guidandolo nella gestione dell'emergenza	L'operatore ha applicato in almeno 95% dei casi, le modalità di risposta previste dai protocolli/Campione di coerenza	x	x						Protocollo MFD	2	0,72					
		2	Interfatta con il chiamante un rapporto di fiducia mediante un approccio comunicativo adeguato alle capacità comunicative	L'operatore ha applicato in almeno 95% dei casi, le tecniche previste dai protocolli di risposta /Campione di coerenza	x	x							3	1,08					
		3	Garantisce all'utente la presa in carico del suo problema attraverso una valida comunicazione verbale	N. di segnalazioni (URF)										3	1,08				
		4	Fornisce le informazioni necessarie del paziente all'equipe di soccorso in base ai principi di dignità/intervista. Comunica i dati in possesso agli Enti d'emergenza non relativi nel oggetto della paragrafo dell'utente	Partecipa al 100% degli incontri di debriefing/interventi completi per il singolo operatore										3	1,08				
		5	Fornisce supporto emotivo ed un'adeguata attività analitica per la gestione dell'evento morte a domicilio	N. di segnalazioni (URF)	x								SES e riscontro telefonico	3	1,08				
		6	Ricerca e sviluppa capacità comunicative e relazionali idonee per l'approccio con utenti in età pediatrica adolescenziale	N. di segnalazioni (URF)	x									3	1,08				
		7	Gestisce il flusso comunicativo con i colleghi delle postazioni 118 e le Centrali Operative 118 in regionali che extra-regionali	Astenza di segnalazione di conflitto al Coordinatore		x								Riscontro telefonico	3	1,08			
		8	Gestisce le comunicazioni telefoniche con le strutture ospedaliere deputate alla gestione del paziente ricovero secondo il protocollo in uso	L'operatore ha applicato in almeno 95% dei casi, le modalità di gestione telefonica previste dai protocolli/Campione di coerenza										Protocollo	Non Valutabile	0			
		9	Collabora e mantiene rapporti con enti di soccorso non sanitari (polizia, vigili del fuoco, protezione civile, soccorso alpino) nell'ottica di una valida collaborazione durante il soccorso	Astenza di segnalazione di conflitto al Coordinatore										Segnalazioni	3	1,08			
		10	Gestisce lo stress nella fase di risposta telefonico e/o nell'andamento tutto post-traumatico, utilizzando strategie di coping	N° richieste di aiuto										Segnalazioni	3	1,08			
		11	Identifica gli elementi predittori di situazioni stressogene nell'equipe e adotta strategie di intervento/coerenza	Descrive e segnala gli elementi stressogeni											3	1,08			
		12	Attra interventi preventivi la Sindrome del Soccorritore (CIS) e la Sindrome da Burnout	Non valutabile											Non Valutabile	0			
		13	Riconosce i sintomi del disturbo post-traumatico da stress (PTSD)	Elenco e descrive i sintomi del disturbo post-traumatico da stress (PTSD)											Carta PTSD	Non Valutabile	0		
		14	Utilizza con l'equipe tecniche di debriefing per la gestione dello stress da evento critico	Elenco e descrive tecniche di debriefing per la gestione dello stress da evento critico	x										Carta (Critical Incident Stress Management)	Non Valutabile	0		

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzati inimmuabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitari)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA							STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario	Analisi Doc. Clinica	Simulazioni	Altre Modalità				15	1,67			
PRESA IN CARICO - ASSESSMENT TELEFONICO	CONTRIBUIRE AL PROCESSO DI ACCOGLIMENTO, CODIFICA DELLE RICHIESTE ED I GESTIONE DEI RELATIVI INTERVENTI DI CURA (MEDICAL PRIORITY DISPATCH SYSTEM - MPDS)	1	Gestire la richiesta telefonica con appropriatezza e tempestività, acquisendo elementi di giudizio clinico atti ad individuare tipologia e priorità degli interventi	N. di segnalazioni (es. URP, raccolta dati...)/N. di chiamate gestite	x					x			MPD	Non Valutabile	0			
		2	Individua la strategia di intervento più efficace con una visione sistematica del territorio secondo protocolli e procedure in uso, anche in eventi straordinari (manifestazioni)	Nel 90% dei casi analizzati vi è coerenza tra le procedure previste e le procedure attuate	x					x			Protocolli	Non Valutabile	0			
		3	Assicura la corretta trasmissione dell'informazione alla stanza comando territoriale più idonea al problema identificato (ambulanza, auto medica, elicottero), coordinando e gestendo l'intervento	Nel 90% dei casi analizzati vi è coerenza tra le procedure previste e le procedure attuate	x					x				Protocolli	Non Valutabile	0		
		4	Garantisce continuità telefonica all'utente fornendo informazioni post - Dispatch per il rapporto allo stesso e l'attuazione di manovre salvatema di base in relazione al problema identificato	N. di segnalazioni (es. URP, raccolta dati...)/N. di chiamate gestite	x					x					Non Valutabile	0		
		5	Informa il chiamante in eventuali percorsi specifici e/o propone soluzioni alternative secondo i protocolli (es. PUA e centrali del territorio, Medico continuità assistenziale, UCCF)	L'operatore elenca i percorsi specifici alternativi	x					x				Protocolli	Non Valutabile	0		
		6	Attiva gli Esiti di Emergenza non sanitari competenti per il tipo di evento identificato (Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine, altro) fornendo loro tutte le informazioni necessarie ad un efficace e tempestivo intervento	N. di segnalazioni (es. URP, raccolta dati...)/N. di chiamate gestite	x					x				Procedure	Non Valutabile	0		
		7	Prevede all'alternanza delle strutture sanitarie di destinazione dei pazienti fornendo loro tutte le informazioni acquisite dall'equipaggio intervento	Nel 90% dei casi analizzati vi è coerenza tra le procedure previste e le procedure attuate (campione di coerenza)	x					x				Procedure	Non Valutabile	0		
		8	Assicura il corretto utilizzo della tecnologia (tele-radiocomunicazione e informatica) per la gestione degli interventi	Descrive la tecnologia in uso e le corrette modalità di utilizzo	x	x			x	x	x				Procedure	Non Valutabile	0	
		9	Conosce ed applica il Protocollo di Mani-Emergenza.	Elenca e definisce le procedure del Protocollo di Mani Emergenza	x					x					Protocollo	Non Valutabile	0	

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzati inimmuabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitari)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA							STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario	Analisi Doc. Clinica	Simulazioni	Altre Modalità				15	1,67			
PRESA IN CARICO - PRESPEDIMENIERO	ANALIZZARE I BISOGNI DI ASSISTENZA, EFFETTUARE LA DIAGNOSI CLINICO-ASSISTENZIALE, PIANIFICARE E APPLICARE IL PROCESSO ASSISTENZIALE GARANTENDO LA CONTINUITA' ANCHE IN SITUAZIONI AD ELEVATO IMPATTO EMOTIVO	1	Gestisce con funzioni di Team Leader l'attuazione nelle situazioni di emergenza/situazioni straordinarie	Nel 90% dei casi analizzati vi è coerenza tra le procedure previste e le procedure attuate	x					x	x		Procedure	5	0,33			
		2	Acquisisce gli elementi di giudizio clinico per l'erogazione di un'assistenza personalizzata al paziente/i.	Realizza il 100% dei dati (completezza e appropriatezza) clinico-strumentali						x					5	0,33		
		3	Analizza la storia dei fenomeni segnalati/risolti, interpretando il significato dei dati riferiti al quadro clinico assistenziale del paziente anche in situazioni particolari (eventi del comune)	In almeno il 95% dei casi vi è coerenza tra le procedure potenziali e quelle realmente identificate in PS (campione di coerenza)	x					x				Protocolli	3	3,01		
		4	Realizza e incrementa i rapporti con i pazienti e dall'Assistenza per identificare e gestire precocemente i pazienti a rischio di rapido deterioramento clinico (Failure to Resuscitate)	In almeno il 95% dei casi analizzati sono identificati i pazienti a rischio di rapido deterioramento clinico (campione di coerenza)						x					3	3,01		
		5	Comunica alla Centrale Operativa 118 le informazioni cliniche acquisite sul territorio e coinvolge l'appropriatezza destinazione del paziente	Il 100% delle informazioni sono registrate, la destinazione del paziente avviene secondo i protocolli previsti.	x					x				Protocolli / FDTA	2	3,34		
		6	In relazione al problema identificato, individua risorse aggiuntive in Dual Response secondo procedure e protocolli regionali (elicottero/ auto-medica /ambulanza) necessari al pronto intervento sul territorio	Il 100% delle informazioni necessarie all'attivazione su dual response sono registrate e sono coerenti ai protocolli previsti.						x					Procedure	1	1,67	
		7	Manifestazioni /NCR, Nucleo Biologo al Chimico Release Order Team Attenti (Riserva Nucleare, Biologo e Chimico) ai fini dell'intervento sanitario secondo i Protocolli e in collaborazione con tutti gli Esiti sanitari e non sanitari	Partecipa al 100% degli incontri di debriefing/interventi completi gestiti dal singolo operatore e dimostra di conoscere i protocolli previsti.	x					x	x	x			Procedure	2	3,34	
		8	Garantisce la Continuità Assistenziale con la Struttura di Avvicinamento attraverso una comunicazione efficace, documentando l'attività svolta per una corretta presa in carico del paziente	La scheda paziente è completa in tutte le sue parti senza di segnalazioni da parte dell'equipe di pronto soccorso/a totale dei pazienti soccorsi (campione di coerenza)												1	1,67	
		9	Garantisce all'utente/ caregiver la presa in carico del suo problema attraverso una valida comunicazione verbale	N. di segnalazioni (URP)												1	1,67	

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzati inimmuabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitari)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA							STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario	Analisi Doc. Clinica	Simulazioni	Altre Modalità				15	5			
INTERFACCIE COMUNICATIVE	ASSICURARE LA GESTIONE DELLE INTERFACCIE COMUNICATIVE	1	Rileva e interviene sul sistema informatico (SIS) tutti gli elementi necessari per garantire la risposta agli utenti	Il 100% delle schede osservate sono complete	x									Procedure	2	10		
		2	Conosce e applica il software per il usage intraspedienziario	In almeno il 90% (campione di coerenza) dei verbali di PS vi è coerenza tra la scheda di usage e l'esame obiettivo	x					x					Procedure	2	10	
		3	Gestisce con pertinenza i protocolli previsti le comunicazioni via radio/telefoniche	In almeno il 95% delle conversazioni radio/telefoniche ascoltate sono corrette	x											Procedure	2	10

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzati irrinunciabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitari)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA								STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM				
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario Intervista	Audit Doc. Clinica	Simulazioni	Altra Modalità										
PRATICA BASATA SULLE EVIDENZE	SVILUPPARE UNA PRATICA BASATA SULLE EVIDENZE UTILIZZANDO LA RICERCA PER INTRODURRE CAMBIAMENTI E MIGLIORARE LA PRATICA CLINICA	1	Utilizza Banche Dati per la ricerca delle evidenze scientifiche	L'operatore utilizza le banche dati per la ricerca	x									FUMED, ecc	Non Valutabile	0	5	1		
		2	Formula adeguati quesiti clinici, ricerca articoli alternati in letteratura, valutazione criticamente la validità ed integrare i risultati nella pratica clinica	L'operatore è in grado di formulare adeguati quesiti clinici in relazione a problemi di salute alternati	x											Non Valutabile			0	
		3	Identifica gli indicatori per la valutazione degli effetti delle evidenze o dei risultati di ricerca trasferiti nella pratica	L'operatore partecipa con il team ad identificare almeno 3 outcome in un trial clinico per valutare gli effetti delle evidenze trasferite nella pratica clinica (FDTA, protocolli strutturali inferenziali)	x										protocolli	3			3	
		4	Contribuisce alle banche pratiche cliniche sulla base di evidenze scientifiche disponibili	L'operatore partecipa con il team almeno in un gruppo di lavoro ogni 3 anni alla costruzione di banche pratiche	x											Documentazione prodotta (BEST PRACTICE)			3	3
		5	Utilizza le metodologie di diffusione dei risultati di ricerca	L'operatore utilizza le metodologie di diffusione dei risultati di ricerca	x	x													3	3

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzati irrinunciabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitari)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA								STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario Intervista	Audit Doc. Clinica	Simulazioni	Altra Modalità									
CONSULENZA	CONTRIBUIRE ALLA MAPPA DI ESPERTISE (CASISTICA)	1	Contribuisce alla Mappa di Expertise (casistica)	L'operatore contribuisce ad elaborare la mappa di expertise	x										Compendio con volumi, ogni 1000 della rete di emergenza indirito a operatori che formano un gruppo per la definizione della mappa di expertise	3	7,5	5	2,5
		2	Fornisce consulenza ai colleghi	L'operatore fornisce consulenza quando richiesta											Procedure standardizzate consulenza inferenziale	3	7,5		

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzati irrinunciabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitari)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA								STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario Intervista	Audit Doc. Clinica	Simulazioni	Altra Modalità									
FORMAZIONE	CONTRIBUIRE ALLA FORMAZIONE DEI COLLEGGHI/STUDENTI E ALLA PROPRIA	1	Assume un ruolo attivo nella formazione tra pari nell'ambito della formazione continua	L'operatore è formatore nei percorsi attivi	x	x										3	7,5	5	2,5
		2	Assume un ruolo attivo nella formazione dei neo-assunti/ degli studenti del Corso di laurea in Infermieristica o di altri corsi	L'operatore è riconosciuto come tutor	x	x									Protocollo di insegnamento assistito/POF	3	7,5		

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzati irrinunciabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitari)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA								STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario Intervista	Audit Doc. Clinica	Simulazioni	Altra Modalità									
AUTO FORMAZIONE	AUTO FORMAZIONE	1	Rileva il proprio gap formativo	L'operatore effettua l'autovalutazione annuale			x	x						Portfolio	5	6,25	5	1,25	
		2	Valuta l'efficacia della formazione continua nella pratica clinica in collaborazione con il formatore	L'operatore è parte attiva nella autoverifica-verifica dell'efficacia formativa su progetto											Progetto	5			6,25
		3	Attiva e conduce sessioni di briefing / debriefing operativi	L'operatore si attiva per condurre sessioni di briefing/debriefing per i casi ad alto impatto sui pazienti		x				x	x					5			6,25
		4	Conosce ed individua i metodi per l'analisi dei casi clinici e dei percorsi di miglioramento	Utilizza la metodologia del Problem based learning (PBL) per l'analisi dei casi clinici e l'individuazione di percorsi di miglioramento basati su EBM/EBN	x										Formazione PBL e simulazione di casi	5			6,25

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzati irrinunciabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitari)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA								STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM		
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario Intervista	Audit Doc. Clinica	Simulazioni	Altra Modalità								
EDUCAZIONE ALLA SALUTE	EDUCARE IL SINGOLO DELLA COMUNITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DEI PROBLEMI DI SALUTE	1	Partecipa attivamente ai progetti di educazione per la prevenzione dei rischi	L'operatore partecipa con il team almeno in un gruppo di progetto nei 5 anni	x										5	25	5	5

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzanti ineliminabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitario)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA							STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario Intervista	Analisi Doc. Clinica	Simulazioni	Altre Modalità				5	0,56			
ETICA NEL PRENDERE CURA	ASSICURARE LA PRATICA INFERMIERISTICA SECONDO I PRINCIPI DI BENEVOLENZA E NON MALEFICENZA, L'ADVOCACY, LA COMPETENZA, LA COOPERAZIONE E IL CARING.	1	Sviluppa un sistema vincente, trasparente e solido: cooperazione dei propri risorse e capacità di confronto con i valori dell'altro finalizzata alla presa di decisioni	L'operatore partecipa con il team almeno un focus group	x													
		2	Capacità di lettura dei fenomeni etici in riferimento ai limiti, angosce e alla autocoscienza	L'operatore è formato nei percorsi etici	x													
		3	Partecipazione attiva a discussioni in dilemmi bioetici	L'operatore partecipa con il team almeno ad almeno un gruppo di discussione	x													
		4	Assume un atteggiamento etico: onestà e discrezione	Assenza di segnalazioni	x													
		5	Assume atteggiamento etico: preoccuparsi della dimensione nazionale	Assenza di segnalazioni							x							
		6	Assume un atteggiamento etico: preservare la dignità della persona	Assenza di segnalazioni							x							
		7	Assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e discrezione, se necessario, all'istituto o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti.	Decidere il profilo professionale riconoscendo anche i propri limiti e attuando la consulenza infermieristica							x							
		8	In un'ottica di advocacy, informa e supporta la persona in qualsiasi decisione assistenziale condivisa	Assenza di segnalazioni							x							
		9	Riconosce il valore della cooperazione con i colleghi e gli altri operatori	L'operatore propone / accetta il confronto fra pari nella discussione di un evento / scelta		x												

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI (Processi caratterizzanti ineliminabili in evoluzione continua nel Sistema Sanitario)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA							STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				Certificazione	Osservazione	Check-list	Questionario Intervista	Analisi Doc. Clinica	Simulazioni	Altre Modalità				5	1			
GOVERNANCE	CONTRIBUIRE AI PROCESSI DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE/ORGANIZZATIVA	1	Partecipa all'analisi degli Eventi Avversi relativi alle attività di Dispatto e alle attività di Soccorso Pre-Ospedaliero (RCA, Attivare l'addio l'operatore e coinvolto)	Partecipa ad almeno il 50% dei RCA attivate						x								
		2	Partecipa alle attività di Analisi/Verifica dell'Efficienza del Dispatto telefonico (coordinata tra patologia/diagnostica, guardia pretecnica e soccorsi)	Partecipa ad almeno un progetto di audit in un biennio							x	x						
		3	Collabora alla raccolta dati delle performance infermieristiche per valutare la qualità delle prestazioni erogate all'utenza in relazione al reale bisogno assistenziale	Inserezioni almeno il 95% dei dati previsti dal progetto "Memento" nelle sedi attivate	x							x						
		4	Partecipa all'attività di analisi/verifica delle performance infermieristiche per valutare la qualità delle prestazioni erogate all'utenza in relazione al reale bisogno assistenziale, ai PDTA e ed ai Protocolli Infermieristici Regionali (PIR) attenti	Partecipa ad almeno 50% degli incontri relativi all'analisi e verifica delle performance infermieristiche in relazione ai singoli studi	x							x						
		5	Partecipa all'identificazione ed elaborazione di progetti di miglioramento della qualità dell'assistenza/soccorso ai pazienti in situazioni d'urgenza/emergenza	Partecipa ad almeno un progetto di miglioramento o di valutazione degli outcome assistenziali in un biennio									x					

Dipendente	0	Punteggio 204,69	Giudizio COMPETENTE
------------	---	---------------------	------------------------

DATA VALUTAZIONE 01/01/2015

5. GUIDA ALL'UTILIZZO DELLO STRUMENTO

Lo strumento che sarà utilizzato da tutti i Responsabili Infermieristici impegnati nell'area dell'Emergenza- Urgenza, è stato strutturato, anche graficamente, con l'obiettivo di permettere un uso flessibile in grado di fornire utili informazioni sull'equipe coordinata.

Ai fruitori viene consegnato un file, elaborato con programma excel, costituito da n. 3 fogli indicati nella barra sotto il riquadro del monitor e denominati rispettivamente: modello, riepilogo e grafico (immagine n. 1).

Immagine n. 1: particolare della schermata di apertura del file.

4	CONTI	bende, T-POD,...)	
5		7	Conosce e applica la corretta gestione dei dispositivi relativi ai gas medicali (gestione delle bombole, impianti.....)
6		8	Individua l'evento avverso e si attiva per la gestione degli incidenti

Barra di navigazione: Modello | Riepilogo | Grafico

5.1 Foglio "Modello"

Il primo foglio del file denominato "**Modello**" è a tutti gli effetti lo strumento di valutazione che dovrà essere compilato per la valutazione del personale e contiene tutti gli elementi descritti nel [capitolo 3](#) (immagine n. 2).

Immagine n. 2: schermata della prima pagina dello strumento di valutazione delle competenze.

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE (aspetti core)	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA							STRUMENTI	Livello di competenza (punteggio)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				Certificazioni	Discorsi	Checklist	Intervista	Autovalutazione	Simulazione	Altre						Modalità		
INFERMIERISTICA	CONTRIBUIRE AL PROCESSO DI SICUREZZA	1	Applica il processo di Prevenzione/Protezione per rischi specifici, utilizza correttamente i DPI in dotazione per Emergenza e Urgenza Pre-Dipartimento nel rispetto della Normativa vigente	Elenco e descrive il 100% dei DPI previsti	x	x	x	x	x	x	x	Linee Guida	3	5,01				
		2	Garantisce la corretta applicazione delle procedure per il ricoveramento del vano sanitario e delle sue dotazioni	El procedure per il ricoveramento effettuate correttamente/N. totale procedure effettuate (campioni)	x	x							Procedure	1	1,67			
		3	Favorisce ambienti di lavoro sicuri attivando, laddove necessario, gli addebi preposti alla messa in sicurezza dei luoghi dell'evento (es. antinquinamento VAPF)	Elenco e descrive le Procedure di attivazione delle risorse per la messa in sicurezza dei luoghi di lavoro	x	x							Riscontro telefonato	1	1,67			
		4	Attua le azioni correttive da intraprendere immediatamente in caso di reale/potenziale situazione di rischio nell'ambito (incendio, conflitto a fuoco, violenza)	Il 100% delle risposte sono compilate correttamente (questionario somministrato)	x	x							Procedure	1	1,67			
		5	Attua le procedure per la gestione del rischio ambientale/individuale/l'equipe in presenza di patologie trasmissibili	Il 100% delle risposte sono compilate correttamente (questionario somministrato)	x	x							Protocollo	1	1,67			
		6	Conosce e utilizza appropriatamente i presidi per il trasporto (barella occhio/ale, tavola spinale, materasso a depressione, sedia portantina, telo porta letti...) e la mobilitazione/immobilizzazione in sicurezza (coltare, pneumatiche, T-POD...)	Elenco, descrive e utilizza i presidi	x	x	x						Procedure/istruzioni operative	1	1,67			
		7	Conosce e applica la corretta gestione in sicurezza dei dispositivi relativi ai gas medicali (gestione delle bombole, gestione impianti...)	Almeno il 95% delle risposte sono compilate correttamente (questionario somministrato)	x	x								Procedure/istruzioni operative	1	1,67		
		8	Individua l'evento avverso e si attiva per la segnalazione degli incidenti	Descrive le procedure di segnalazione degli eventi avversi e sentinella	x										1	1,67		
		9	Assumere un ruolo attivo nell'analisi dei processi (dati epidemiologici) utilizzando la metodologia PNEA-FRICA	L'operatore partecipa attivamente all'analisi dei rischi con metodologia proattiva											1	1,67		

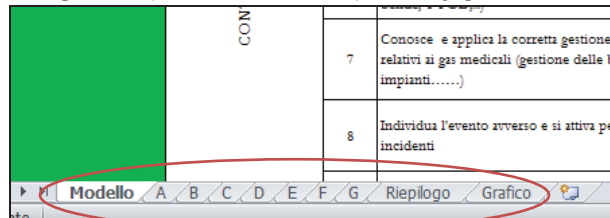
Alcune sezioni dello strumento sono state "bloccate" per impedire eventuali modifiche ai contenuti; le sezioni compilabili dal coordinatore sono nell'ordine: dati generali (azienda, struttura, generalità del dipendente, ...), modalità di verifica, strumenti e livello di competenza raggiunto, per la compilazione di quest'ultima è possibile effettuare la scelta del punteggio da attribuire scegliendolo da un elenco a tendina (non valutabile, 1, 2, 3, 4, 5).

5.1.1 Duplicazione del foglio "Modello"

Il foglio modello **NON** deve essere utilizzato per procedere alla valutazione ma, si dovrà lavorare sui duplicati. Per duplicare il foglio "Modello" posizionarsi con la freccia del mouse sulla scritta Modello (barra sotto il foglio), premere il

tasto dx del mouse, cliccare sul comando "sposta o copia", cliccare sulla casella "crea copia" e quindi cliccare sul comando OK, sarà così generata una copia del foglio "Modello". Devono essere duplicati tanti fogli "Modello" quanti sono i professionisti che devono essere valutati (una scheda per ogni professionista), ogni duplicato deve essere rinominato utilizzando nome/cognome dell'operatore o con un codice/nickname identificativo dello stesso. I duplicati del foglio "Modello" devono essere inseriti tra il foglio "Modello" ed i fogli "Riepilogo" e "Grafico" come evidenzia l'immagine n. 3.

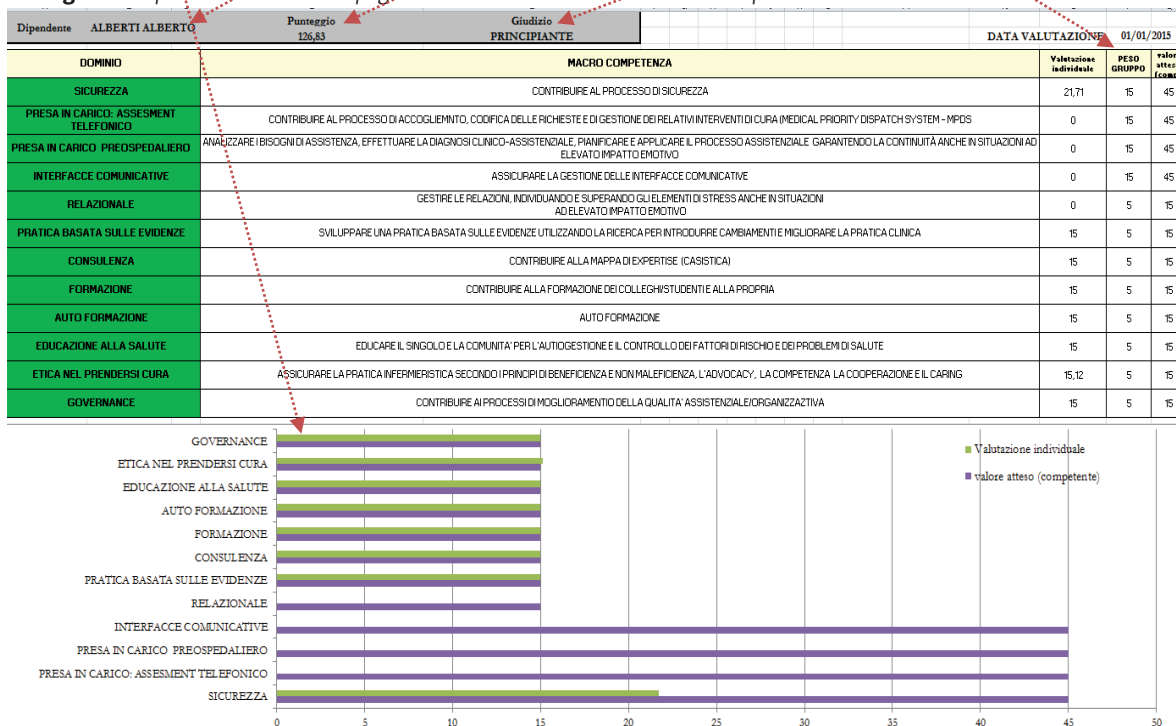
Immagine n. 3: posizionamento dei duplicati del foglio "Modello".



5.1.2 Compilazione della scheda individuale

Il foglio duplicato assumerà il nominativo/codice/nickname dell'operatore valutato, va compilata in ogni sua parte, come già enunciato a pagina 4 utilizzando la scala likert posta al termine della grafica della competenza. I valori attribuibili sono i seguenti: 1, 2, 3, 4, 5 e "non valutabile" da utilizzare qualora la competenza non sia agita da un operatore o in quel setting operativo (es. all'infermiere che opera solo nel contesto territoriale e non in Centrale Operativa dovrà essere inserita la dicitura "non valutabile" per le specifiche competenze di Centrale). Inserendo il punteggio, il sistema calcola automaticamente il "peso" della singola competenza, i singoli punteggi "pesati" alla fine della compilazione produrranno, in automatico, il punteggio complessivo relativo al grado di competenza posseduta dal professionista stesso. I dati sono visualizzati direttamente nell'ultima pagina del foglio 1 che riepiloga graficamente la situazione del professionista in una tabella riassuntiva con tutti i DOMINI e le MACRO COMPETENZE e che riporta nel dettaglio: cognome e nome, punteggio complessivo totalizzato e giudizio (novizio, principiante avanzato, competente, abile ed esperto), punteggio per singola macrocompetenza ed infine rappresentazione grafica della situazione rilevata con evidenziazione dell'eventuale scostamento tra il livello raggiunto dal professionista ed il livello atteso (livello 3 - competente) (v. immagine n. 4).

Immagine n. 4: particolare dell'ultima pagina della scheda di valutazione delle competenze.



A fine pagina sono predisposti spazi specifici per documentare eventuali *osservazioni del valutato e del valutatore* e raccogliere le relative firme.

OSSERVAZIONI VALUTATO		firma
OSSERVAZIONI VALUTATORE		firma

La scheda una volta compilata deve essere stampata, firmata da valutato e valutatore e conservata nel fascicolo personale del professionista e costituisce a tutti gli effetti la valutazione individuale, il bilancio individuale delle competenze che permetteranno di predisporre il portfolio professionale individuale e il piano di formazione triennale/quinquennale regionale.

5.2 Foglio "Riepilogo"

Il foglio "Riepilogo" è di fatto un foglio operativo che **NON deve essere utilizzato dai valutatori**; permette la visualizzazione cumulativa di tutte le informazioni di dettaglio del personale valutato in modo tale da rendere possibile una visione d'insieme del livello di competenza posseduta da tutti i membri dell'equipe coordinata. In particolare, come evidenzia l'immagine n. 5, il foglio riporta per singolo professionista, i dati relativi a: nome e cognome (colonna B), punteggio individuale complessivo (colonna C), giudizio rispetto al livello di competenza posseduto (colonna E) e punteggio per singola macrocompetenza (da colonna F a colonna Q). Le colonne evidenziate in grigio riportano i valori "soglia" definiti per il livello 3 "competente", sia complessivo (colonna D) che per singola macrocompetenza (da colonna R a colonna AC).

Immagine n. 5: particolare del foglio "Riepilogo" della scheda di valutazione delle competenze

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
FOGLIO	Cognome Nome	Punteggio individuale	Valore atteso (competente)	Risultato	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Punteggio individuale	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	Valore atteso (competente)	
A	ADALBERTO ALBERTI	200,76	300	PRINCIPIANTE	15,03	30,06	40,08	15	7,2	8	20	20	8,75	15	10,64	11	45	45	45	45	15	15	15	15	15	15	15	15	15
B	Bruno Bruni	172,39	300	PRINCIPIANTE	40,08	30,06	33,4	0	11,52	2	10	10	6,25	5	10,08	14	45	45	45	45	15	15	15	15	15	15	15	15	15
C	Cesare Cesarotti	405,68	300	ESPERTO	60,12	60,12	60,12	60	20,16	20	20	20	20	20	20,16	25	45	45	45	45	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D	Damiano Damiani	359,96	300	ABILE	30,06	53,44	50,1	70	16,2	20	20	20	25	25	20,16	10	45	45	45	45	15	15	15	15	15	15	15	15	15
E	Elmo Elmi	387,32	300	ABILE	46,76	60,12	60,12	60	20,16	20	20	20	20	20	20,16	20	45	45	45	45	15	15	15	15	15	15	15	15	15
F	Franco Franchi	368,09	300	ABILE	70,14	58,45	50,1	45	12,24	12	20	20	20	20	20,16	20	45	45	45	45	15	15	15	15	15	15	15	15	15
G	Gasparre Gasparri	349,32	300	ABILE	40,08	60,12	46,76	60	18,72	18	20	25	20	10	10,64	20	45	45	45	45	15	15	15	15	15	15	15	15	15

5.2.1 Aggiornamento dei dati sul foglio "Riepilogo"

L'aggiornamento del foglio "Riepilogo" con tutti i dati delle singole valutazioni dei professionisti è possibile procedendo da qualsiasi foglio (scheda operatore, foglio Riepilogo, foglio Grafico). Dopo aver completato una nuova valutazione cliccare sull'icona "Macro" in alto a destra dello schermo, scegliere l'opzione "Visualizza macro" e quindi cliccare il comando "Esegui" sulla finestra che si aprirà, in tale modo saranno sistematicamente riportati tutti i dati sia sul foglio "Riepilogo" che sul foglio "Grafico".

5.3 Foglio "Grafico"

Il foglio "Grafico" è pre-impostato e permette la visualizzazione grafica (n. 13 grafici "Radar") della situazione dell'equipe professionale (v. immagini da 6 a 8) rispetto a:

- livello complessivo di competenza dell'equipe vs risultato atteso;
- risultato dell'equipe per ogni macro competenza vs il valore atteso.

Immagine n. 6: Livello di competenza complessiva raggiunta dei singoli professionisti

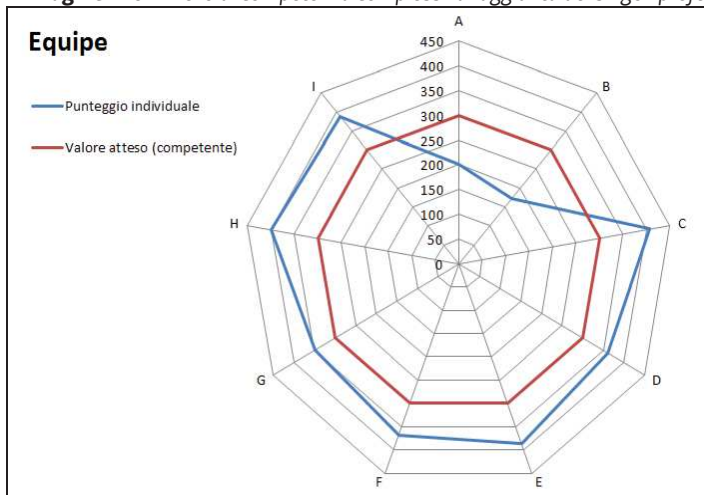


Immagine 7: livello di competenza posseduta dai singoli professionisti per macro competenza "Sicurezza"

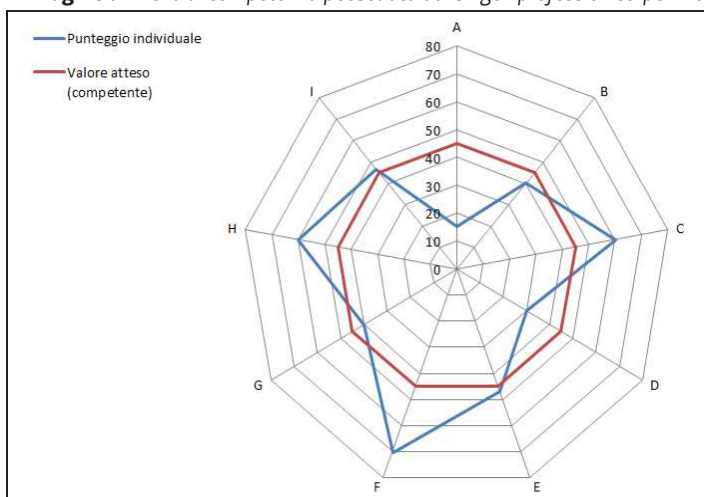
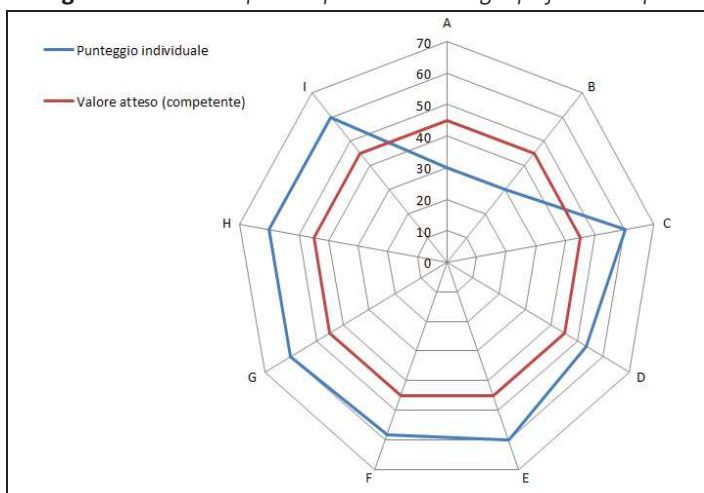


Immagine 7: livello di competenza posseduta dai singoli professionisti per macro competenza assessment telefonico



6. GLOSSARIO

- **Interventi Complessi:** interventi sanitari caratterizzati dalla numerosità delle relazioni che determinano il suo risultato e che presentano quasi costantemente dimensioni di competenza tecnica, organizzativa, di interazione interpersonali e di emotività soggettiva
- **Maxi emergenza:** Le maxiemergenze sono eventi dannosi che colpiscono le comunità umane sovvertendo il normale ordine delle cose, causando:
 - un elevato numero di vittime, considerando non solo i morti e i feriti, ma anche coloro che sono stati danneggiati negli affetti e nelle proprie risorse economiche;
 - un improvviso, ma temporaneo, squilibrio tra le richieste delle popolazioni coinvolte e gli aiuti immediatamente disponibili.
- **Defusing – debriefing:** il defusing e il debriefing sono tecniche di gestione dello stress da evento critico; rappresentano due momenti rilevanti all'interno del programma CISM (Critical Incident Stress Management) la tecnica del defusing viene utilizzata "a caldo" e perciò immediatamente dopo che si è verificato l'evento critico, il debriefing invece è successivo al defusing, qualora si sia fatto. Il debriefing è una tecnica più strutturata ed articolata del primo, che ha obiettivi di natura diversa, inoltre l'intervento di sostegno psicologico è più specifico e articolato.
- **Briefing:** il Briefing è definito come una riflessione strutturata che si svolge prima di un'esperienza, ha lo scopo di aiutare il discente a comprendere il contesto in cui opera, gli obiettivi didattici da conseguire, le strategie da mettere in atto per favorirne il conseguimento. Il briefing è una metodologia didattica che riduce lo stress nello studente, elemento che spesso influisce negativamente sull'apprendimento, responsabilizza il discente sul proprio apprendimento in coerenza a quanto sostenuto dalle teorie dell'apprendimento dell'adulto e richiede che il conduttore, il tutor, abbia competenze disciplinari e chiarisca il mandato e il risultato atteso. Il briefing è un incontro tra professionisti effettuato prima o dopo una sessione di lavoro finalizzato a trasmettere informazioni, passare consegne affrontare problemi e conflitti cercandone la soluzione.
- **RCA (Root Cause Analysis):** la RCA è una metodologia di indagine sistematica per la ricerca ed identificazione dei fattori primari che causano variazioni della performance o che contribuiscono al verificarsi di un evento avverso. Serve a indagare le radici di un problema, al fine di identificare le soluzioni più appropriate. Essa comprende:
 - la determinazione di fattori umani, tecnologici e infrastrutturali;
 - la determinazione dei processi e sistemi correlati;
 - l'analisi, attraverso una serie di perché, dei sottostanti sistemi di causa effetto;
 - l'identificazione dei rischi e dei loro determinanti;
 - la determinazione dei potenziali miglioramenti nei processi e nei sistemi.
- **FMEA - FMECA:** Il metodo FMEA (failure mode and effect analysis)/FMECA (failure mode and critical effect analysis) è uno strumento proattivo di risk management per la riduzione degli errori nelle strutture sanitarie, una tecnica sistematica finalizzata a identificare e prevenire problemi su prodotti o processi. Utilizzata da decenni in campo aeronautico e industriale e applicabile con successo in campo sanitario, è stata recentemente proposta dalla Joint Commission alle organizzazioni sanitarie quale strumento per la prevenzione dei rischi. La FMEA è un'analisi di tipo qualitativo volta a identificare quello che potrebbe succedere (il modo di errore/guasto) se si verificasse un difetto, una omissione, un errore; la FMECA aggiunge un percorso di tipo quantitativo orientato all'assunzione di decisioni operative coerenti. Oggi nel concetto di FMEA è implicito anche quello di FMECA.
- **Progetto Mattoni:** Il Progetto "MATTONI SSN" è stato approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 10 Dicembre 2003 con l'obiettivo di definire e creare un linguaggio comune a livello nazionale per garantire la confrontabilità delle informazioni condivise nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Il NSIS rappresenta la base dati condivisa a partire dalla quale sviluppare misure necessarie al bilanciamento costi – qualità. La corretta progettazione e sviluppo del NSIS ha richiesto la disponibilità di un linguaggio comune che consentisse l'interscambio tra il sistema informativo e i sistemi sanitari regionali. La definizione di questo linguaggio comune ha implicato la nascita del Progetto Mattoni SSN, in cui numerosi professionisti impegnati in 15 diverse linee progettuali elaborano metodiche con l'intento di rispondere alle esigenze informative del NSIS. Si tratta di un vero e proprio programma nato dalla riconosciuta esigenza di individuare una uniformità di espressione in termini

di dati rilevati e metodi di lettura/misura adottati. A tale scopo è necessario assicurare che laddove le informazioni sono create (a livello aziendale), esse siano già strutturate e complete di tutti i dati necessari ai successivi livelli di governo, ovvero alla programmazione interna delle aziende sanitarie, alla politica sanitaria delle Regioni ed al monitoraggio nazionale dei Livelli Essenziali di Assistenza effettivamente erogati da parte del Ministero della Salute.

- **PUA:** Punto Unico di Accesso, quale "modello innovativo" all'interno del sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali. Luogo di integrazione socio-sanitaria, professionale e gestionale
- **UCCP:** Unità Complesse delle Cure Primarie. Le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) appresentano il modello organizzativo e funzionale delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e sono costituite da medici convenzionati delle cure primarie e da altri operatori sanitari ed amministrativi
- **Cure Primarie:** Secondo la storica dichiarazione di Alma Ata del 1978 le cure primarie possono essere così definite: 'assistenza sanitaria di base è quella assistenza sanitaria essenziale, fondata su metodi pratici e tecnologie appropriate, scientificamente valide e socialmente accettabili, resa universalmente accessibile agli individui e alle famiglie nella collettività, attraverso la loro piena partecipazione, a un costo che la collettività e i paesi possono permettersi ad ogni stadio del loro sviluppo nello spirito di responsabilità e di autodeterminazione. L'assistenza sanitaria di base fa parte integrante sia del sistema sanitario nazionale, di cui è il perno e il punto focale, sia dello sviluppo economico e sociale globale della collettività. E' il primo livello attraverso il quale gli individui, le famiglie e la collettività entrano in contatto con il sistema sanitario nazionale, avvicinando il più possibile l'assistenza sanitaria ai luoghi dove le persone vivono e lavorano, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di protezione sanitaria. Le cure primarie rappresentano, dunque, una vera e propria area-sistema dotata di caratteristiche peculiari e profondamente diverse da quelle, altrettanto tipiche, dell'assistenza ospedaliera. Per le Cure primarie a prevalere è il cosiddetto paradigma "dell'iniziativa" con il quale si intende un pattern assistenziale orientato alla "promozione attiva" della salute e al rafforzamento delle risorse personali (auto-cura e family learning) e sociali (reti di prossimità e capitale sociale) a disposizione dell'individuo, specie se affetto da malattie croniche o disabilità .
- **NBCR:** Rischio Nucleare, Biologico e Chimico al di fuori dell'attività militare e terroristica.
- **Sindrome del soccorritore:** critical incident stress syndrome (CISS) reazione comportamentale fisica, mentale, emotiva.
- **Mappa di expertise:** Benner e Tanner (1987) hanno esplorato la relazione fra la competenza e lo stile della pratica degli infermieri e hanno dimostrato come gli infermieri competenti sviluppino l'intuizione, una caratteristica molto efficace del processo di sorveglianza. Gli infermieri competenti sono in grado di riconoscere situazioni con caratteristiche comuni e di correlare la situazione clinica corrente all'esperienza passata, di integrare la conoscenza della malattia del paziente con il suo contesto di vita e sono esperti nelle loro aree specialistiche. Quindi, gli infermieri competenti sono in grado di percepire immediatamente le modificazioni nelle condizioni cliniche dei pazienti e di intervenire per prevenire gli eventi avversi (Christensen e Hewitt-Taylor, 2006; Houser, 2003);

BIBLIOGRAFIA

- Benner P. From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Trad. it. L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. Milano: McGraw-Hill; 2001. 9.
- Benner P. From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Trad. it. L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. Milano: McGraw-Hill; 2001. 1-3.
- Benner P. From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Trad. it. L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. Milano: McGraw-Hill; 2001. 1-40.
- Benner P. L' eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza. Milano: McGraw-Hill; 2003.
- Boyatzis R. E. The competent manager: a model for effective performance. New York: Wiley & Sons; 1982.
- Camuffo A. Il valore delle competenze. Sviluppo & Organizzazione, 2000; n. 178.
- College of Nurses of Ontario. www.cno.org. Ultimo accesso agosto 2015.
- Comacchio A. Competenze e Produzione Flessibile: Tecniche e Modelli di Analisi delle Risorse Umane. Economia e Management"; 1996. n. 2.
- Documento in utilizzo presso AAS2-Azienda per l'Assistenza Sanitaria Bassa Friulana-Isontina: Job description Infermiere area Emergenza – 118.
- Documento in utilizzo presso AAS3-Azienda per l'Assistenza Sanitaria Alto Friuli-Collinare- Medio Friuli: Job description Infermiere area Emergenza – 118.
- Documento in utilizzo presso AAS5-Friuli Occidentale: Job description Infermiere area Emergenza – 118.
- Documento in utilizzo presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine: Modello Valutazione delle competenze- Job description Infermiere Centrale Operativa 118.
- Duffy D. Holmboe E.S. Self Assessment lifelong learning and improving performance in practice. JAMA; 2006. 296:1137-1139.
- Federazione IPASVI. Evoluzione delle competenze infermieristiche. Documento approvato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI con delibera n. 79 del 25 aprile 2015.
- ISFOL Unità Capitalizzabili e crediti formativi. Metodologie e strumenti di lavoro. Milano: Franco Angeli; 1998.
- ISFOL Ricostruire l'esperienza. Competenze, bilancio, formazione. Milano: Franco Angeli; 2004.
- Jasper M. Professional Development, Reflection and Decision-making. Blackwell Publishing; 2006.
- Klemp G.O. The assessment of occupational competence, report to the National Institute of Education, 1980.
- Le Boterf G. Costruire le competenze individuali e collettive. Napoli: Guida editore; 2008.
- Loknoff J, Wegewijs B, Durkin K, Wagenaar R, Gonzales J, Isaacs AK. Tuning Educational Structures in Europe 2010. A Tuning guide to formulation of degree programme profiles, including programme competences and programme learning outcomes. Bilbao: Univerisidad de Bilbao; 2010.
- McCready T. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. International Journal of Nursing Studies; 2007; (44): 143–151.
- Meretoja R., Eriksson E., Leino-Kilpi H. Indicators for competence practice. Journal of Nursing Management; 2002; (10): 95-102.
- Miller C., Scholes J., Webb C. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing; 2003; 41 (3): 283-294.
- Oberle K. Allen M. "The nature of advanced practice nursing". Nursing outlook., 2001; 49 (3).
- Piccardo C., Empowerment, Milano: Cortina; 1995.
- Pievani T., Varchetta G. Il management dell'unicità. Milano: Guerini e Associati; 1999.
- Quaglino G.P. Psicodinamica della vita organizzativa. Milano: Cortina; 1997.

- Rampini F., La New Economy. La rivoluzione in corso. Bari: Laterza; 2000.
- Richard M. Scheffler. Pay For Performance (P4P) Programs in Health Services: What is the Evidence?. World Health Report; 2010.
- Saiani L., Palese A. Guida per pianificare lo sviluppo professionale e documentare le competenze. Assistenza Infermieristica e Ricerca 2002; 21 supplemento (2): 1-58.
- Spencer L. M., Spencer S. M. Competenza nel lavoro, modelli per una performance superiore. Milano: Franco Angeli; 1993.
- W. Levati, M. V. Sarò. Il modello delle competenze. Un contributo originale per la definizione di un nuovo approccio all'individuo e all'organizzazione nella gestione e nello sviluppo delle risorse umane. Milano: Franco Angeli; 2003.
- Massai D., Amerini A., Bargellini S., Bugnoli S. Un'analisi ragionata da discutere e condividere delle competenze cliniche, formative e gestionali degli infermieri nei processi di assistenza sanitaria. Uno strumento essenziale per definire i nostri ruoli professionali in una dimensione avanzata e autonoma. L'Infermiere; 2007.

ALLEGATO A

METACOMPETENZE
Autonomia di giudizio (making judgements): prevedere e valutare gli effetti delle proprie decisioni e interventi, assumendone la conseguente responsabilità, integrare elevati standard etici e valori nelle attività di lavoro quotidiane e nei progetti
Gestione delle risorse emotive e sviluppo del self-empowerment: inteso come processo che tende ad ampliare il ventaglio delle possibilità di scelta e rende percorribili/realizzabili determinate trasformazioni avvertite a livello individuale
Uso della conoscenza nella pratica (knowledge and understanding): comprendere fenomeni e problemi complessi in campo sanitario di interesse della professione infermieristica, collocandoli nel più ampio scenario demografico-epidemiologico, socio-culturale e politico-istituzionale; comprendere i processi assistenziali, organizzativi, educativi, connessi all'evoluzione dei problemi di salute della popolazione, al funzionamento dei sistemi sanitari e sociali e dei percorsi di professionalizzazione specifici
Capacità di applicare le conoscenze e di comprendere i problemi (applying knowledge and understanding): analizzare politiche rilevanti per fornire assistenza sanitaria, comprendere e utilizzare leggi e regolamenti per assicurare la qualità dell'assistenza ai pazienti, valutare le tendenze di politica sanitaria sia a livello locale, nazionale che internazionale; prendere decisioni nell'uso ottimale delle risorse per l'assistenza.
Ricerca di senso e sviluppo del pensiero generativo: l'apprendere ad apprendere inteso come capacità di modificare consapevolmente comportamenti e modelli cognitivi al fine di interagire in modo più consono con i contesti interni e gli ambiti esterni.
Sviluppo di competenze di rete inteso come l'essere in grado di interagire in un'ottica di networking, svolgendo transazioni di lavoro, promuovendo e gestendo forme di lavoro a rete, valorizzando le opportunità offerte dai sistemi di comunicazione in rete.
Sviluppo del pensiero valutativo e valutazione della complessità inteso come un processo cognitivo di ordine superiore finalizzato a costruire e utilizzare sistemi valutativi su situazioni/processi/progetti caratterizzati da complessità.
Pensiero critico e capacità di analisi: Il pensiero critico è un processo attivo, organizzato e cognitivo per esaminare attentamente il proprio pensiero e quello degli altri (CHAFFEE 1994). Esso prevede l'uso della mente per giungere a conclusioni, prendere decisioni, effettuare deduzioni e riflettere (GORDON 1995).
Capacità di team building: l'insieme di attività/ metodologie utilizzate per lavorare con i gruppi facilitando la comunicazione
Resilienza: Il costrutto della resilienza ha un duplice valore nel nursing: clinico e culturale. Il valore clinico deriva dalla possibilità di controllare uno degli aspetti psicologici e comportamentali più importanti della risposta al problema di salute. Infatti l'osservazione del fenomeno della resilienza può indicare quali siano le condizioni personali, di setting e, più in generale, assistenziali che ne favoriscono lo sviluppo. La gestione dell'evento malattia, orientata da queste indicazioni, può associare all'inevitabile danno un possibile beneficio.