PARTE 1°

La prima bozza del documento

Evoluzione della professione infermieristica

Ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico.

In questa sezione è pubblicata la prima bozza del documento ministeriale prodotto dal tavolo congiunto Ministero/Regioni diffuso ad aprile 2012.

IL DOCUMENTO DIFFUSO È COSTITUTO DA TRE PARTI: LA PRIMA È LA BOZZA DI ACCORDO TRA REGIONE E GOVERNO COMPOSTA DA 4 ARTICOLI DI CUI LE DUE PARTI SUCCESSIVE RAPPRESENTANO L'ALLEGATO TECNICO.
L'ALLEGATO TECNICO È COSTITUITO A SUA VOLTA DA UNA PARTE INTRODUTTIVA E DA CONTRIBUTI RELATIVI ALLE AREE DI INTERVENTO DEFINITE NELL' ART. 2E RELATIVO ALLE COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI.

Bozza di Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico.

Nell'odierna seduta del___/___/___;
VISTI gli articoli 2, comma 2, lett. B) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;
VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "'Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
VISTO il D.M. 14 settembre 1994, n. 739, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere";
VISTO il D.M. 17 gennaio 1997, n. 70, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico";
VISTA la legge 26 febbraio 1999 n. 42, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie";
VISTA la legge 10 agosto 2000 n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica";
TENUTO CONTO del riparto di competenze fra Stato e Regioni, cosi come delineato dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che ha modificato il Titolo V della Costituzione;
TENUTO CONTO che il PSN 2012-2014, la cui proposta è stata approvata dalla Conferenza StatoRegioni, al punto 1.6 prevede lo sviluppo di nuove competenze e responsabilità da parte delle professioni sanitarie infèrmieristiche, ostetrica, tecniche, della riahilitazione e della prevenzione, consolidando quanto già in atto nel nostro Paese ed uniformandosi così agli altri sistemi europei:
VISTA la richiesta inoltrata dalla Commissione Salute per il tramite della Regione del Veneto, coordinatrice della stessa, all'attenzione del Ministero della Salute con nota prot. 458704 del 5/10/2011 di avviare un tavolo congiunto per la verifica dei profili professionali sanitari esistenti in un'ottica di ampliamento delle competenze dei professionisti;
CONSIDERATO che il Ministero della Salute ha concordato sulla necessità di ampliare le competenze dei professionisti della sanità e tenuto conto dell'accorpamento delle figure dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico;
CONSIDERATA la costante e profonda evoluzione nei settori scientitico, epidemiologico, demografico, formativo/professionale nonché lo sviluppo dell'informatizzazione e delle tecnologie con conseguente rimodulazione dei processi assistenziali e organizzativi in ambito sanitario e socio sanitario;
TENUTO CONTO delle osservazioni espresse dalle rappresentanze professionali interessate;

SANCISCE ACCORDO
tra il Governo e le Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, nei seguenti termini:

Art. 1 (Oggetto)

1. Il presente Accordo definisce lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere, al fine di favorirne l'approfondimento nonché l'attribuzione di ulteriori funzioni avanzate, in connessione con gli obiettivi di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione, previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, anche a seguito di ulteriore formazione complementare e specialistica.

Art. 2 (Aree di intervento)

1. Sono individuate cinque grandi aree di intervento:
   Area cure primarie (cronicità, sanità pubblica, comunità e fragilità);
   Area critica e dell' emergenza urgenza;
   Area chirurgica;
   Area pediatrica;
   Area salute mentale e dipendenze.
2. L'allegato tecnico, parte integrante e sostanziale del presente accordo, individua le competenze descritte all'interno di ciascuna area.

Art. 3 (Formazione)

1. Nell'ambito di quanto stabilito all'art. 1 è prevista una formazione complementare modulare, post laurea, sulla base di programmi definiti tra Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome, da svolgersi nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale: Con successivo provvedimento del Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica d'intesa di concerto con il Ministero della Salute, d'intesa con le Regioni e Province Autonome, saranno rivisitati i piani di studio della Laurea in Infermieristica, della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e dei Master universitari di I e II livello.

Art. 4 (Invarianza)

Dal presente accordo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

www.ipasvicomo.it

Evoluzione della professione infermieristica

Aree di competenza-responsabilità nei nuovi scenari sanitari e socio sanitari **Tavolo di lavoro Regioni-Ministero** ***(revisione dei profili di competenza dell'infermiere)***

Nel contesto del servizio sanitario nazionale e in modo più estensivo nell'assistenza alla persona, si sta assistendo ad una significativa evoluzione delle componenti organizzativo-assistenziali conseguenti all'oggettivo manifestarsi di alcuni fenomeni, legati in particolare, all'aumento dell'età media, della popolazione con fragilità e malattie cronico-degenerative, a cui si associa la costante e profonda evoluzione scientifica e tecnologica.
Ciò, rende necessario ridefinire gli ambiti di cura e di assistenza, perseguendo processi basati sulla continuità, data dai percorsi assistenziali tendendo, da un lato, a standardizzare e sistematizzare le principali prestazioni e, dall'altro, ponendo le basi per la personalizzazione dell'assistenza.
Il generarsi con forza di nuove esigenze nell'istituire servizi, rivisitare luoghi di cura, sia ospedalieri che territoriali, rende peculiare la modificazione del ruolo professionale, dato dalle competenze, abilità e capacità dell'infermiere.
La ridefinizione degli ambiti di attività con modalità multiprofessionali, e il conseguente ampliamento delle competenze/responsabilità acquisite nel percorso formativo-laurea triennale, laurea magistrale, master di primo e secondo livello percorsi formativi modulari strutturati dalle Regioni in base a specifiche esigenze costituisce l'ambito di azione e lo spazio istituzionale in cui proporre le necessarie modifiche.
Le sfide che dovranno essere affrontate nell'immediato futuro dal Sistema Sanitario (sostenibilità, equità, appropriatezza, efficacia, efficienza, consenso) inducono ad affrontare alcuni nodi problematici al fine di contemperare il raggiungimento degli obiettivi di sistema indicati nel PSN e dai rispettivi Piani Sanitari Regionali. Investire nella professione infermieristica ponendo le basi per una nuova autonomia e responsabilità professionale, consente di favorire un sistema professionale capace di sostenere e soddisfare le esigenze dei servizi e della popolazione.
Uno dei più significativi determinanti del buon andamento/qualità dei servizi sanitari e socio sanitari è costituito dall'insieme degli operatori che, costituendo l'interfaccia principale tra il sistema e i cittadini, assumono un ruolo centrale nella realizzazione di risposte di qualità, efficienza/appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura e di assistenza, efficacia della relazione umana e professionale e di un proattivo risk management.

Il quadro normativo delle professioni infermieristiche

L'evoluzione delle professioni infermieristiche (d'ora in poi: la professione) vede il suo inizio con il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 che, nell'adeguare l'impianto del SSN nato dalla legge 833/78, trasferisce la formazione infermieristica dalla sede regionale a quella universitaria e statuisce che la conseguente ridefinizione del profilo professionale dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico dovrà aversi tramite specifico decreto del Ministero della sanità (ora ministero della salute).
Il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute), con Decreto 14/09/1994 n. 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere", delinea il profilo professionale dell 'infermiere che viene definito responsabile dell'assistenza generale infermieristica - e specifica che l'assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa.
Il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute), con Decreto 17/01/1997 n. 70

"Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico", delinea il profilo professionale dell'infermiere pediatrico con funzioni analoghe a quelle dell'Infermiere per quanto attiene il neonato, il bambino, l'adolescente.
L'impianto normativo sopra descritto vlene successivamente perfezionato:

- dalla legge 26/02/1999 n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" che sancisce che quella infermieristica è una professione sanitaria a tutto tondo e che *"Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992. n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali".*
- dalla legge 10 agosto 2000 n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" che all'art. 1, comma 1, 2 e 3 recita:
  - *"1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.*
  - *2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea.*
  - *3. Il Ministero della Sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per: l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni; la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata".*

Per effetto del su riportato quadro normativo è dato osservare che:

a) le professioni infermieristiche sono professioni autonome (art. 1 L. n. 42/1999 e art. 1, comma 1, l. 251/2000), essendo stata abrogata la definizione di *"professione sanitaria ausiliaria"* ex art. 1, comma 1;
b) l'oggetto della professione è costituito dalle *"attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva"* (art. 1, comma 1, L. n. 251/2000);
c) le funzioni proprie della professione sono definite *"dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, dai contenuti degli ordinamenti didattici, nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza"* (art. 1, comma 1, L. 251/2000);
d) ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle Regioni *"nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative"*.

Appare evidente che i criteri per la determinazione delle competenze proprie della professione, vengono sostanzialmente individuati:

a) nel criterio guida - introdotto dall'art. 1, comma 1, L. n. 251/2000 che preordina la professione allo svolgimento delle *"attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva"*;
b) nei criteri limiti - previsti dall'art. 1 L. n. 42/1999 e dall'art. 1, comma 1, L. 251/2000 - costituiti dai profili professionali, dall'ordinamento universitario e formativo post-base e dai codici deontologici.

È, altresì, evidente che i criteri limiti di cui alla sopra riportata lett. b) configurano una dinamicità in progress di attribuzione di competenze/responsabilità e funzioni secondo quanto già previsto o potrà essere stabilito da disposizioni normative ed amministrative, preordinate a definire i profili professionali, gli ordinamento universitari e formativi, le regole deontologiche.
Il tutto è esaltato e rafforzato dalla portata della previsione dell'art. 1, comma 2, L. n. 251/2000 che attribuisce espressamente allo Stato e alle Regioni il compito di promuovere, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, *"la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea"*.
Quanto sopra indica che la valorizzazione e responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo della professione ad opera dell'attività legislativa ed amministrativa dello Stato e delle Regioni, deve essere realizzata alla luce e nel rispetto:

a) della competenza propria della professione, che si identifica con le *"attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva"* (art. 1, comma 1, L. n. 251/2000);
b) dell'evoluzione dei percorsi formativi definiti dalle istituzioni universitarie e formative per le professioni sanitarie.

La statuizione dell'art. 1 della Legge 42, *"Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie ...è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre ...professioni del ruolo sanitario... nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali"*, ha provocato, anche recentemente, un significativo dibattito tra la professione infermieristica e quella medica soprattutto per quanto concerne la ridefinizione dei campi di attività e delle competenze/responsabilità nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), la continuità dell'assistenza e la presa in carico territoriale di numerose tipologie di pazienti, l'innovazione dell' organizzazione del lavoro.
In considerazione della complessità quotidiana del funzionamento degli ospedali, dei servizi sanitari e socio sanitari territoriali e della necessaria innovazione dei processi dell'organizzazione e dei percorsi-clinicoassistenziali-riabilitativi si pone, con evidenza, la necessità del lavoro interdisciplinare e multiprofessionale all'interno delle attività clinico assistenziali dirette alla tutela della salute degli individui e della collettività. Tale scenario richiede l'acquisizione di saperi elevati per ciascuna professione dell'equipe e competenze agite in una logica di integrazione, collaborazione e cooperazione tra professionisti e non solo dell'area sanitaria.

Metodo di lavoro: partecipazione, comprensione e condivisione

La modalità di esercizio professionale chiede di innovare i rapporti tra le diverse professionalità sanitarie e socio-sanitarie e l'organizzazione dei processi produttivi. Allo scopo diviene rilevante la capacità di relazionarsi nell' intento di fornire appropriate prestazioni e luoghi di lavoro dove il clima favorisce comprensione, partecipazione e condivisione della reciproca evoluzione professionale.
Nell'ottica di cui sopra, diviene fondamentale che la politica orienti azioni programmatiche e piani di studio che valorizzino i concetti precedentemente illustrati; nel contempo diviene fondamentale anche che i Ministeri in condivisione con le Regioni producano, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, gli atti di aggiornamento/adeguamento normativo e gli strumenti di pianificazione, attuazione e valutazione dell'impatto di tali innovazioni sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità economica.

Gli strumenti operativi

Per attuare quanto disposto dal presente documento risulta necessaria l'innovazione e la ridefinizione delle competenze del profilo professionale dell'infermiere veicolata da strumenti operativi quali, ad esempio:

- accordo Stato-Regioni che fornisce indirizzi per la gestione del sistema;
- provvedimenti di Giunta Regionale per l'implementazione di modelli organizzativi basati sull'intensità di cura e la complessità assistenziale sia a livello ospedaliero che dei servizi territoriali;
- provvedimenti di Giunta Regionale per l'individuazione e attivazione di percorsi formativi professionalizzanti nell'ambito dei Sistemi Sanitari Regionali;
- accordi fra Regione e Università per l'attivazione di percorsi formativi post-laurea triennale;

- indirizzi interministeriali per la ridefinizione dei piani di studio curriculari della laurea triennale e magistrale;
- linee guida allegate al Piano Sanitario Nazionale o ai Piani Sanitari Regionali;
- linee progettuali/sperimentali nazionali o regionali per determinati campi di attività, o per percorsi diagnostico terapeutico assistenziali o processi clinico assistenziali.

La ridefinizione, l'implementazione e l'approfondimento delle competenze e responsabilità professionali degli infermieri riguarda, in prima fase, le competenze che possono essere esercitate, dando atto agli strumenti sopra presentati, nelle seguenti aree professionali:

- AREA CURE PRIMARIE (cronicità, sanità pubblica, comunità e fragilità);
- AREA CRITICA E DELL'EMERGENZA URGENZA;
- AREA CHIRURGICA;
- AREA PEDIATRICA;
- AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE;

La declinazione delle competenze di ciascuna area è specificata nell'allegato tecnico che è parte integrante del presente documento.
Quanto rappresentato fonda il proprio razionale attraverso una visione integrata delle seguenti componenti:

- formativa regionale: dove attivare una formazione modulare che risponda alla professionalizzazione degli infermieri in conformità agli obiettivi posti in programmazione;
- formativa curricolare universitaria: dove ridefinire i piani di studio della laurea triennale e magistrale nonché dei master condivisi in accordi tra ministeri e regioni al fine di rispondere alle necessità di sviluppo della professione infermieristica percorrendo in tal modo positive esperienze già mature in ambito internazionale.

Nella definizione dei nuovi percorsi formativi è essenziale una forte integrazione fra l'Università e il SSR affinché la formazione universitaria faccia proprie le necessità che nascono sia dall' evoluzione dei sistemi sanitari sia dalla necessità di sviluppare competenze professionalizzanti.
Ciò nell'ottica di porre in essere un sistema di flessibile dinamicità, escludendo ingessature organizzative, nelle progressioni di carriera e favorendo meccanismi di valorizzazione professionale capaci di riconoscere il valore e il contributo posto da parte del singolo professionista nel processo assistenziale/organizzativo per il tempo di effettivo e positivo esercizio della competenza.

ALLEGATI TECNICI

Infermiere area cure primarie

1 Competenze tecnico professionali

1.1 Assistenza nelle cure primarie

1.1.1 Gestire i bisogni socio-sanitari e sanitari delle persone nelle cure primarie con un approccio integrato;

1.1.1.1 Utilizzare strumenti standardizzati per l'identificazione precoce di possibili stati patologici (medicina di opportunità e di iniziativa);
1.1.1.2 Definire criteri per la classificazione del livello di complessità assistenziale basati sullo stato funzionale cognitivo e di stabilità clinica;
1.1.1.3 Elaborare con l'equipe multiprofessionale il percorso clinicoassistenziale della persona assistita avvalendosi del sistema informativo al fine di garantirne la tracciabilità;
1.1.1.4 Monitorare le condizioni di stabilità della persona assistita cronica in funzione della patologia;
1.1.1.5 Proporre un intervento socio-assistenziale sulla base delle interpretazioni relative ai dati clinico-assistenziali;
1.1.1.6 Trattare in autonomia problemi specifici sulla base di percorsi clinico assistenziali o protocolli condivisi nell'equipe multiprofessionale;
1.1.1.7 Gestire con l'equipe multiprofessionale il trattamento farmacologico e le cure palliative secondo protocolli prestabiliti;
1.1.1.8 Collaborare all'attività di sorveglianza e farmaco-vigilanza nelle condizioni croniche identificando gli eventuali segnali di destabilizzazione specifici per ogni patologia;
1.1.1.9 Garantire supporto-educazione terapeutica alla persona assistita e al familiare;

1.1.1.10 Prescrivere sulla base di linee guida regionali presidi e ausili a supporto della dipendenza/non autosufficienza;
1.1.1.11 Intervenire nelle situazioni di riacutizzazione;
1.1.1.12 Riconoscere segni e/o segnali di disagio psichico sociale e cognitivo;
1.1.1.13 Attivare la rete dei servizi a supporto in collaborazione con gli altri profili;
1.1.1.14 Utilizzare l'ecografia e altri strumenti di diagnostica semplice a sostegno dell'attività assistenziale;
1.1.1.15 Riconoscere le principali manifestazioni che richiedono tempestività di intervento;
1.1.1.16 Garantire la presa in carico della persona assistita cronica e/o in condizione di fragilità;
1.1.1.17 Realizzare un'assistenza infermieristica centrata sui problemi di salute e le necessità della persona assistita e/o della famiglia in relazione all'età, al grado di autonomia, alla necessità di mantenere e sviluppare legami affettivi e sociali;
1.1.1.18 Svolgere una funzione di filtro rispetto alle richieste della persona assistita orientandola verso i servizi e gli operatori adeguati al bisogno di salute espresso.

1.1.2 Gestire il processo infermieristico nell'ambito della continuità assistenziale, comunità e domiciliarità;
1.1.2.1 Applicare i processi assistenziali nei contesti di comunità;
1.1.2.2 Gestire il bilancio di salute in età pediatrica sulla base di protocolli condivisi;
1.1.2.3 Gestire in collaborazione con altri professionisti programmi di screening per le popolazioni a rischio;
1.1.2.4 Organizzare campagne vaccinali;
1.1.2.5 Organizzare programmi di sorveglianza, prevenzione e di controllo delle infezioni in ogni presidio ospedaliero e/o comunità, orientati sia agli utenti che agli operatori;
1.1.2.6 Gestire la terapia su protocolli concordati.

1.2 Educazone
1.2.1 Promuovere il processo educativo;
1.2.1.1 Realizzare, in collaborazione con gli insegnanti delle scuole, specifici programmi di educazione alla salute rivolti agli studenti per il controllo dei fattori di rischio in rapporto alle fasce d'età;
1.2.1.2 Educare la persona assistita e la sua famiglia a corrette abitudini di vita, tenendo conto della loro rappresentazione della malattie e delle differenze comportamentali legate alla cultura di appartenenza;
1.2.1.3 Realizzare interventi educativi rivolti al personale rispetto a problematiche inerenti la promozione, la prevenzione e l'educazione sanitaria;
1.2.1.4 Gestire le risorse umane e materiali dei servizi per realizzare un'assistenza efficace, efficiente e coerente.

Infermiere area critica e emergenza urgenza

1 Competenze tecnico professionali

1.1 Processi assistenziali in emergenza urgenza
1.1.1 Gestire l'intervento di emergenza;
1.1.1.1 Individuare i processi organizzativi del contesto;
1.1.1.2 Gestire la documentazione del processo di assistenza;
1.1.1.3 Individuare i livelli di responsabilità professionale in relazione all'organizzazione di appartenenza e alla pianificazione delle attività;
1.1.1.4 Garantire la continuità assistenziale con l'ospedale attraverso una comunicazione efficace;
1.1.1.5 Riconoscere le principali alterazioni metaboliche, respiratorie e cardiache nel paziente acuto;

1.1.1.6 Riconoscere le principali alterazioni ematochimiche nella diagnostica di laboratorio in emergenza;
1.1.1.7 Gestire, con funzioni di Team Leader, l'assistenza nelle situazioni di emergenza-urgenza territoriale;
1.1.1.8 Gestire efficacemente ed in sicurezza i casi non critici;
1.1.1.9 Applicare linee guida, procedure e protocolli nel setting dell'emergenza;
1.1.1.10 Utilizzare score di gravità clinica e indicatori di outcome;
1.1.1.11 Sviluppare percorsi clinico assistenziali in equipe multiprofessionale;
1.1.1.12 Garantire livelli di sicurezza adeguati ai livelli di criticità clinico-assistenziale delle persone assistite nel trasporto intra e interospedaliero dei pazienti;
1.1.1.13 Gestire la terapia su protocolli concordati;
1.1.1.14 Eseguire la sutura di ferite sulla base di protocolli condivisi.

1.1.2 Garantire l'intervento nel contesto Extraospedaliero;
1.1.2.1 Valutare la richiesta di soccorso;
1.1.2.2 Gestire le tecnologie e i sistemi informativi nelle centrali operative;
1.1.2.3 Garantire la selezione della strategia di intervento più efficace;
1.1.2.4 Identificare i problemi prioritari sottesi alla richiesta urgente;
1.1.2.5 Assicurare il corretto utilizzo della tecnologia per la gestione della chiamata;
1.1.2.6 Assicurare la corretta trasmissione dell'allarme agli equipaggi sul territorio;
1.1.2.7 Assicurare appropriate informazioni e istruzioni al chiamante.

1.1.3 Garantire la presa in carico del paziente attraverso il Triage Ospedaliero;
1.1.3.1 Applicare gli algoritmi decisionali di triage;
1.1.3.2 Utilizzare modalità comunicative efficaci specifiche per il contesto di attività;
1.1.3.3 Valutare la persona assistita con assegnazione di codice colore di priorità e individuazione di percorsi assistenziali;
1.1.3.4 Rivalutare le persone assistite con frequenza temporale adeguata ai livelli di priorità e alle condizioni cliniche, gestendo l'attesa dei familiari;
1.1.3.5 Garantire la corretta gestione dei casi difficili in attesa con particolare riguardo a quelli in allontanamento spontaneo;
1.1.3.6 Individuare le priorità vitali immediate anche di fronte alla contemporaneità di molteplici richieste;
1.1.3.7 Applicare i concetti di priorità psico-sociale;
1.1.3.8 Adattare i piani e i programmi in base alle nuove priorità.

1.1.4 Garantire l'intervento assistenziale nel contesto del DEA;
1.1.4.1 Trattare la casistica minore secondo protocolli condivisi;
1.1.4.2 Gestire il rischio infettivo nella persona assistita in trattamento;
1.1.4.3 Utilizzare l'ecografia e altri strumenti di diagnostica semplice a sostegno dell'attività assistenziale;
1.1.4.4 Assicurare l'attuazione di protocolli terapeutici condivisi nell'ambito del dolore acuto e del dolore cronico;
1.1.4.5 Controllare l'adeguatezza del funzionamento e il corretto utilizzo delle apparecchiature;
1.1.4.6 Garantire l'assistenza alla persona assistita con disturbi comportamentali;
1.1.4.7 Gestire le tecnologie per il supporto delle funzioni vitali, nelle interazioni complesse persona assistita-macchina e nella risoluzione di problemi tecnici complessi;
1.1.4.8 Gestire le tecnologie per la valutazione e il monitoraggio delle funzioni vitali, nei rilievi strumentali complessi e nella risoluzione di problemi tecnici complessi.

1.1.5 Garantire l'assistenza in età pediatrica in Emergenza-Urgenza;
- 1.1.5.1 Applicare gli algoritmi di triage;
- 1.1.5.2 Attuare le manovre di BLSD pediatrico;
- 1.1.5.3 Trattare la casistica minire in età pediatrica secondo protocolli condivisi;
- 1.1.5.4 Garantire la sicurezza del bambino nel trasporto primario e secondario.

1.1.6 Garantire l'intervento nelle Maxiemergenze;
- 1.1.6.1 Affrontare le situazioni di emergenza e urgenza che pongono più persone in condizioni critiche;
- 1.1.6.2 Applicare i principi di Triage nelle maxiemergenze;
- 1.1.6.3 Assicurare il corretto funzionamento del posto medico avanzato;
- 1.1.6.4 Gestire gli eventi NBCR;
- 1.1.6.5 Descrivere il piano di maxiemergenza del proprio territorio;
- 1.1.6.6 Descrivere le misure da adottare per la decontaminazione, la derattizzazione e la disinfestazione;
- 1.1.6.7 Informare la popolazione sui piani di intervento.

1.2 Terapia intensiva

1.2.1 Gestire i percorsi assistenziali in terapia intensiva;
- 1.2.1.1 Pianificare le attività infermieristiche complessive della terapia intensiva in integrazione con altri professionisti;
- 1.2.1.2 Gestire i sistemi informativi sui percorsi assistenziali;
- 1.2.1.3 Gestire le tecnologie per la valutazione e il monitoraggio delle funzioni vitali;
- 1.2.1.4 Gestire problemi complessi clinici, relazionali ed organizzativi nel processo di donazione degli organi in ottica multiprofessionale;
- 1.2.1.4 Mantenere i livelli di sicurezza adeguati alla criticità clinico-assistenziale delle persone assistite nel trasporto intra e interospedaliero.

1.2.2 Gestire il trattamento sulla base di valori di monitoraggio e la terapia intensiva in un'ottica multiprofessionale;
- 1.2.2.1 Gestire lo svezzamento da ventilazione meccanica, in ottica multidisciplinare;
- 1.2.2.2 Collaborare nella gestione dell'emergenza-urgenza in equipe multiprofessionale nei contesti di terapia intensiva ed intraospedalieri;
- 1.2.2.3 Gestire problemi complessi derivanti dalle tecnologie per la somministrazione delle terapie;
- 1.2.2.4 Collaborare all'attività di sorveglianza e farmaco-vigilanza nelle condizioni croniche identificando gli eventuali segnali di destabilizzazione specifici per ogni patologia;
- 1.2.2.5 Favorire l'applicazione delle raccomandazioni di buone pratiche nella gestione complessiva della persona assistita;
- 1.2.2.6 Gestire i problemi complessi correlati alle lesioni cutanee e woundcare in terapia intensiva;
- 1.2.2.7 Collaborare alla gestione del processo di prevenzione, programmazione diagnostica e di intervento per il rischio infettivo nella persona assistita in alta intensità di cura.

1.2.3 Gestire l'educazione e la relazione;
- 1.2.3.1 Partecipare alla pianificazione di interventi relazionali multidisciplinari;
- 1.2.3.2 Educare i care givers;
- 1.2.3.3 Gestire la pianificazione di servizi in ottica multidisciplinare con individuazione di criteri ammissione e dimissione ai diversi livelli di intensità di cura;
- 1.2.3.4 Gestire in ottica multidisciplinare i servizi di follow up post intensivo delle persone assistite, anche nel long tern dopo la dimissione al domicilio.

Infermiere area chirurgica

1 Competenze tecnico professionali

1.1 Assistenza in area chirurgica

1.1.1 Gestire percorsi perioperatori - preospedalizzazione;

1.1.1.1 Garantire l'attivazione del percorso pre-chirurgico del paziente;

1.1.1.2 Effettuare sulla base dei protocolli clinico-assistenziali e scale di valutazione condivise, osservazioni, interviste e accertamenti finalizzati alla valutazione del rischio pre-operatorio;

1.1.1.3 Coordinare il percorso di preparazione diagnostico e specialistico all'intervento chirurgico;

1.1.1.4 Collaborare con l'equipe multiprofessionale alla valutazione del rischio peri-operatorio;

1.1.1.5 Supportare la persona assistita e il familiare alla consapevolezza del rischio chirurgico e anestesiologico favorendo la partecipazione al piano assistenziale.

1.1.2 Gestire l'assistenza in degenza;

1.1.2.1 Attivare i percorsi della persona assistita sottoposta a procedura chirurgica complessa che richiede un livello di monitoraggio avanzato, per il quale non ci sono indicazioni al ricovero presso la Terapia Intensiva;

1.1.2.2 Collaborare con l'equipe multiprofessionale alla definizione del livello di monitoraggio della persona assistita sottoposta a procedura chirurgica complessa nella fase pre e post operatoria;

1.1.2.3 Pianificare l'assistenza alla persona assistita con alta/complessa dipendenza in base a protocolli condivisi;

1.1.2.4 Collaborare con l'equipe multiprofessionale per l'accettazione della persona assistita;

1.1.2.5 Pianificare gli interventi per la riduzione delle complicanze della fase post-operatoria;

1.1.2.6 Supportare la persona assistita e la famiglia per garantire la loro partecipazione consapevole al piano assistenziale.

1.1.3 Gestire l'assistenza negli ambulatori di follow up;

1.1.3.1 Garantire la continuità al percorso post-chirugico della persona assistita;

1.1.3.2 Garantire l'appropriatezza e uniformità di trattamento per lesioni cutanee post-chirurgiche e traumatiche;

1.1.3.3 Eseguire l'accertamento della persona assistita;

1.1.3.4 Valutare gli esiti delle lesioni post-chirurgiche e post traumatiche;

1.1.3.5 Eseguire la sutura di ferite sulla base di protocolli condivisi;

1.1.3.6 Collaborare con l'equipe multiprofessionale nel monitoraggio del processo di guarigione della lesione cutanea di natura traumatica e post-chirurgica;

1.1.3.7 Individuare precocemente l'insorgenza di complicanze;

1.1.3.8 Attivare la consulenza di specialisti;

1.1.3.9 Effettuare medicazioni sulla base di protocolli clinico-assistenziali condivisi.

1.1.4 Gestire l'assistenza in sala operatoria;

1.1.4.1 Organizzare la sala operatoria, risorse tecnologiche e strumentali, in base all'intervento e ai tempi chirurgici;

1.1.4.2 Realizzare schemi organizzativi innovativi per la gestione delle attività in sala operatoria;

1.1.4.3 Gestire referti, dati, immagini e video durante e dopo l'intervento;

1.1.4.4 Collaborare con l'equipe multi professionale alla gestione della modulistica, refertazione, raccolta e analisi dei dati;

1.1.4.5 Gestire il posizionamento e la mobilizzazione della persona assistita sul tavolo operatorio;

1.1.4.6 Gestire la terapia su protocolli concordati;

1.1.4.7 Collaborare nella gestione di

strumenti e farmaci nell'anestesia (sedazione, analgesia e mio risoluzione);
1.1.4.8 Organizzare l'emorecupero intra e postoperatorio;
1.1.4.9 Gestire le fasi di contesto di pertinenza relative all'espianto d'organi;
1.1.4.10 Gestire la fase di risveglio con rischio anestesiologico.

Infermiere area pediatrica

1 Competenze tecnico professionali

1.1 Area pediatrica

1.1.1 Gestire percorsi di assistenza per bambini affetti da patologia oncologica;

1.1.1.1 Garantire la presa in carico della famiglia e del bambino con diagnosi o sospetta diagnosi di malattia oncologica;
1.1.1.2 Assumere il ruolo di infermiere di riferimento per la famiglia e il bambino nel percorso diagnostico e terapeutico;
1.1.1.3 Collaborare con il team assistenziale per fornire supporto al bambino ed ai familiari nella scelta dei protocolli terapeutici;
1.1.1.4 Supervisionare in collaborazione con la famiglia la corretta applicazione dei protocolli diagnostico - terapeutici;
1.1.1.5 Pianificare in collaborazione con la famiglia l'implementazione e il monitoraggio di interventi per la rilevazione precoce dei sintomi;
1.1.1.6 Valutare con il bambino e la famiglia l'impatto della malattia e della terapia sulle attività di vita quotidiana;
1.1.1.7 Intervenire per ridurre gli effetti negativi della terapia oncologica avvalendosi quando necessario dell'aiuto di consulenti e dell' attività delle associazioni;
1.1.1.8 Valutare il dolore utilizzando idonee scale di valutazione;
1.1.1.9 Guidare la famiglia e il bambino in collaborazione con il team nella scelta dei metodi per il controllo del dolore sia in ambito farmacologico che non;
1.1.1.10 Pianificare la dimissione del bambino;
1.1.1.11 Garantire l'attivazione dei percorsi per una domiciliazione protetta;
1.1.1.12 Gestire la terapia sulla base di protocolli concordati.

1.1.2 Gestire percorsi di assistenza per il neonato ad alta intensità di cura;

1.1.2.1 Pianificare il percorso assistenziale del neonato/bambino sottoposto ad assistenza pre-post chirurgica e/o con assistenza ventilatoria;
1.1.2.2 Partecipare agli incontri con la famiglia e gli altri membri dell'equipe nella fase preparto del neonato a rischio;
1.1.2.3 Valutare i bisogni assistenziali del neonato e la rete familiare, per rilevare la necessità di supporto emotivo, psicologico e sociale;
1.1.2.4 Collaborare con altri membri dell'equipe alla definizione del piano clinico assistenziale del neonato con patologia chirurgica e con assistenza ventilatoria avanzata;
1.1.2.5 Pianificare la gestione dei sistemi di monitoraggio e gli interventi legati all'assistenza ventilatoria avanzata sulla base di protocolli condivisi;
1.1.2.6 Supervisionare la gestione dei sistemi di monitoraggio;
1.1.2.7 Collaborare con l'equipe assistenziale alla pianificazione del percorso post-operatorio del neonato critico;
1.1.2.8 Valutare il livello di stress e di adattamento del neonato e dei familiari con metodologie validate (NIDCAP);
1.1.2.9 Garantire la continuità assistenziale attraverso la predisposizione di percorsi di trasferimento o dimissione protetti.

1.1.3 Gestire percorsi di assistenza del bambino con malattia cronica;

1.1.3.1 Assicurare la guida, il supporto e l'educazione/counseling al bambino affetto da malattia cronica e ai familiari;

1.1.3.2 Garantire la presa in carico della famiglia e del bambino al primo accesso in DH - in continuità con le cure territoriali;

1.1.3.3 Assumere il ruolo d'infermiere di riferimento per la famiglia e il bambino nel percorso diagnostico e terapeutico in integrazione con l'equipe multiprofessionale;

1.1.3.4 Supportare il bambino e la famiglia a gestire l'impatto della malattia sullo stile di vita tenendo conto dell'appartenenza multiculturale dell'utenza;

1.1.3.5 Supervisionare la corretta applicazione dei protocolli diagnostici e terapeutici condivisi.

Infermiere area salute mentale e dipendenze

1 Competenze tecnico professionali

1.1 Salute mentale

1.1.1 Effettuare la diagnosi infermieristica;

1.1.1.1 Instaurare una relazione di aiuto con la persona assistita/famiglia per supportare la presa di coscienza dello stato di salute;

1.1.1.2 Valutare la consapevolezza e la necessità di sostegno nell'impatto con la malattia e il trattamento

1.1.1.3 Utilizzare strumenti di valutazione;

1.1.1.4 Condurre colloqui/interviste con la persona assistita e i familiari

1.1.1.5 Valutare la priorità per l'intervento medico in presenza di protocolli codificati;

1.1.1.6 Gestire, tramite protocolli condivisi anche farmacologici, segni/sintomi che espongono la persona assistita a pericoli immediati;

1.1.1.7 Definire il progetto individualizzato di cura sia terapeutico che socio-riabilitativo nell'ambito dell'equipe multiprofessionale;

1.1.1.8 Valutare capacità ed abilità attuali e potenziali della persona assistita;

1.1.1.9 Far emergere nella persona assistita elementi utili alla crescita personale (relazione terapeutica) facilitando la verbalizzazione di sensazioni relative alla patologia;

1.1.1.10 Scegliere l'approccio adeguato alla persona assistita in base alle caratteristiche cliniche e personologiche;

1.1.1.11 Attuare interventi di educazione sanitaria e promozione della salute;

1.1.1.12 Gestire la terapia su protocolli concordati.

1.1.2 Gestire la terapia;

1.1.2.1 Sviluppare la coesione del gruppo professionale nella gestione della persona assistita;

1.1.2.2 Collaborare nell'attuazione di trattamenti psico-socio terapeutici individuali o di gruppo;

1.1.2.3 Collaborare nella conduzione di progetti di riabilitazione a domicilio o in comunità e nello sviluppo di gruppi di auto-mutuo aiuto;

1.1.2.4 Favorire l'alleanza terapeutica e la compliance farmacologica;

1.1.2.5 Monitorare le condizioni cliniche;

1.1.2.6 Coordinare i vari interventi socio-sanitari nella gestione della presa in carico della persona assistita secondo protocolli condivisi;
1.1.2.7 Individuare criteri e modalità per l'attivazione di altri professionisti e di mediatori culturali;
1.1.2.8 Educare il contesto sociale di riferimento della persona assistita;
1.1.2.9 Utilizzare strategie volte al superamento degli ostacoli all'apprendimento di comportamenti adattivi;
1.1.2.10 Decodificare l'intervento rispetto alla richiesta sociale o istituzionale;
1.1.2.11 Valutare le fasi del reinserimento lavorativo e sociale delle persone con disagio psichico in collaborazione con altri profili;

1.2 Dipendenze patologiche

1.2.1 Gestire l'assistenza nell'ambito delle dipendenze patologiche;
1.2.1.1 Rilevare l'anamnesi tossicologica;
1.2.1.2 Valutare sintomi astinenziali;
1.2.1.3 Utilizzare tecniche di couselling;
1.2.1.4 Effettuare screening su psicopatologia utilizzando scale strutturate.

1.2.2 Effettuare monitoraggio;
1.2.2.1 Effettuare accertamenti sull'uso di sostanze;
1.2.2.2 Gestire affidi di terapie sostitutive;
1.2.2.3 Proporre accertamenti sullo stato di salute.

Competenze tecnico professionali trasversali

1 Competenze tecnico professionali

1.1 Gestione

1.1.1 Pianificare il lavoro;
1.1.1.1 Individuare gli obiettivi di salute in relazione alle risorse disponibili in collaborazione con altri profili;
1.1.1.2 Analizzare criticamente gli aspetti etici legati al proprio profilo;
1.1.1.3 Condurre il gruppo di lavoro;
1.1.1.4 Coordinare l'operato di più professionisti;
1.1.1.5 Partecipare al processo di technology assessment;
1.1.1.6 Gestire le apparecchiature elettromedicali e videoscopiche in termini di appropriatezza e sicurezza;
1.1.1.7 Promuovere la reingegnerizzazione dei processi.

1.1.2 Analizzare il contesto socio-sanitario;
1.1.2.1 Individuare i principali modelli sanitari;
1.1.2.2 Analizzare i processi di cambiamento istituzionale e organizzativo del SSN PSSIR PAL.

1.2 Formazione

1.2.1 Sviluppare percorsi formativi nel gruppo di lavoro;
1.2.1.1 Rilevare il gap formativo del proprio gruppo di lavoro;
1.2.1.2 Elaborare un progetto formativo;
1.2.1.3 Condurre l'incontro formativo;
1.2.1.4 Facilitare l'apprendimento dei discenti tramite sistemi innovativi;
1.2.1.5 Valutare l'efficacia della formazione a livello organizzativo in collaborazione con il formatore.

1.2.2 Gestire l'ambito di apprendimento;

1.2.2.1 Progettare percorsi di tirocinio in collaborazione con il formatore;
1.2.2.2 Valutare percorsi di tirocinio in collaborazione con il formatore
1.2.2.3 Effettuare tutorato clinico a studenti del proprio profilo o di operatori di supporto;
1.2.2.4 Facilitare l'inserimento del personale di nuova assegnazione;
1.2.2.5 Facilitare l'applicazione delle competenze di contesto.

1.3 Qualità e sicurezza

1.3.1 Analizzare i percorsi per la qualità;

1.3.1.1 Identificare aree di miglioramento della qualità dell'assistenza;
1.3.1.2 Promuovere progetti di miglioramento;
1.3.1.3 Elaborare un progetto di miglioramento;
1.3.1.4 Utilizzare i sistemi informatici/informativi per la raccolta e analisi dei dati;
1.3.1.5 Definire standard e indicatori di efficacia e efficienza in termini di struttura processo ed esito;
1.3.1.6 Utilizzare gli indicatori di efficacia ed efficienza dei servizi sanitari;
1.3.1.7 Valutare il funzionamento dei servizi coinvolgendo la cittadinanza;
1.3.1.8 Implementare le buone pratiche.

1.3.2 Gestire il rischio clinico;

1.3.2.1 Gestire gli strumenti di analisi reattiva;
1.3.2.2 Gestire gli strumenti di analisi proattiva;
1.3.2.3 Elaborare la mappa del rischio nei contesti operativi di pertinenza;
1.3.2.4 Applicare strumenti e metodologie per la gestione del rischio clinico;
1.3.2.5 Gestire audit multidisciplinari;
1.3.2.6 Gestire il Mortality & Morbidity Review come strumento di miglioramento per il raggiungimento di standard clinico-assistenziali attesi.

1.4 Ricerca applicata

1.4.1 Sviluppare Progetti di Ricerca;

1.4.1.1 Leggere i fenomeni e i bisogni di comunità;
1.4.1.2 Identificare specifici problemi e aree di ricerca e sviluppo;
1.4.1.3 Effettuare la ricerca bibliografica su specifici problemi e aree di interesse;
1.4.1.4 Redigere un protocollo di ricerca In collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare;
1.4.1.5 Effettuare studi epidemiologici in ambienti di vita e di lavoro In collaborazione con altri professionisti;
1.4.1.6 Verificare l'applicazione dei risultati delle ricerche per ottenere un miglioramento della qualità;
1.4.1.7 Divulgare i risultati delle ricerche all'equipe;
1.4.1.8 Redigere un report di ricerca secondo gli attuali canoni della letteratura scientifica;
1.4.1.9 Analizzare criticamente la letteratura scientifica secondaria, evidenziandone gli elementi di validità per l'applicazione dei risultati nella pratica clinica;
1.5.1.10 Produrre interventi clinico-assistenziali basati sulle indicazioni contenute in linee guida clinico-assistenziali.

1.5 Consulenza

1.5.1 Fornire il supporto tecnico in qualità di esperto;

1.5.1.1 Offrire consulenza su processo ad elevata complessità nel diversi contesti clinici;
1.5.1.2 Redigere un rapporto di consulenza;
1.5.1.3 Utilizzare tecniche di coaching.