

## **Mappare e Valutare le competenze: il Progetto del Pronto Soccorso di Careggi**

Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

Direttore: Angela Brandi

Responsabile dello sviluppo e del monitoraggio del modello di Pronto Soccorso per percorsi omogenei: Marco Ruggeri

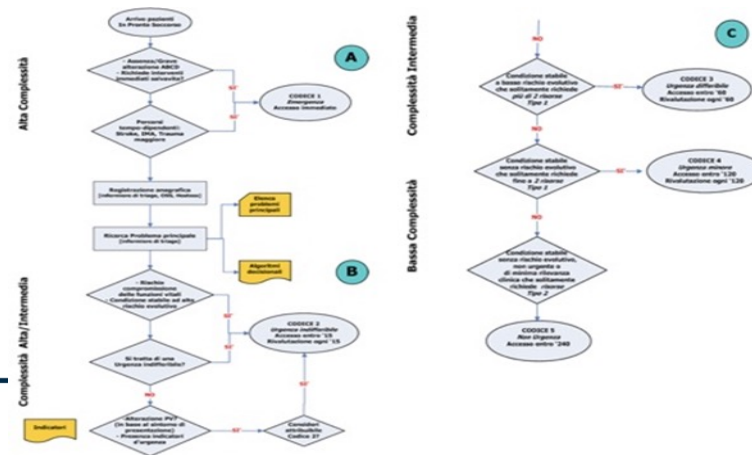
## Il pronto soccorso dell'AOU Careggi Firenze

- Collocato nel padiglione DEAS con un'estensione su **due piani** di circa **6200 metri<sup>2</sup>**
- **Centro Hub** per reti tempo-dipendenti
- Anno 2022: **99.589 accessi**
- Accessi **medi giornalieri: 270**
- Personale: **133 infermieri**



## I presupposti (la letteratura)

- **L'accuratezza del triage in PS previene la mortalità** in PS e in ospedale (Hinson et al. 2019; Ouellet et al. 2023)
- **L'esperienza clinica è correlata alla competenza** degli infermieri nell'effettuare il triage ( $r= 0,41, p < 0,001$ ). (Aghabarary et al. 2023)
- **La necessità di valutare la competenza dell'infermiere di triage** è emersa dai programmi di miglioramento della qualità (Hay et al. 2001)



## I quesiti

- «Come valutare l'efficacia del triage di pronto soccorso?»
- «La sola **certificazione di triage** è immediatamente spendibile?»
- «L'infermiere di pronto soccorso ha la **competenza necessaria per** poter operare in tutti i setting ed assicurare le attività proprie di un **pronto soccorso** con casistica ad alta complessità **di un Centro HUB?**»



## Il progetto

*La mappatura delle competenze*

*La valutazione delle competenze  
(indicatori e standard)*

*Il «dossier professionale»*



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità & salute

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

Rilevazione delle  
turnazioni  
effettuate in tutti i  
settori/linee di  
attività del PS

Ideazione del  
dossier  
professionale

Colloqui di  
feedback  
individuale



2023

**Dossier Professionale:  
Nome e Cognome**

A cura di:  
Marco Ruggeri

**Premessa**

Il mantenimento e accrescimento delle competenze dei professionisti già presenti, il processo di inserimento dei nuovi professionisti per accompagnarli, sostenerli nella costruzione della propria autonomia e identità professionale, rappresenta una attività fondamentale, nell'ambito delle attività di gestione del personale in Pronto Soccorso (PS).

Il nuovo modello organizzativo per percorsi omogenei del PS (Delibera n.806 del 24-07-2017) mira a indirizzare il paziente al percorso idoneo fin dal momento del triage e rendere così fluidi i processi interni al PS, andando quindi a costituire al suo interno tre Linee/Aree di attività: alta, intermedia e bassa complessità, costituite dall'insieme delle risorse professionali, tecnologiche e strutturali utilizzate per il percorso clinico-assistenziale dei diversi gruppi di pazienti. Le Linee /Aree di attività possono essere realizzate in aree funzionalmente dedicate, dimensionate in relazione alla previsione della domanda, organizzando elementi di flessibilità gestionale per consentire un adattamento di dimensionamento strutturale e professionale dei diversi percorsi ai picchi di distribuzione dei pazienti.

Le successive esigenze clinico-organizzative avvenute con la pandemia Covid-19, l'affollamento e sovraffollamento dei PS hanno comportato in alcune organizzazioni (soprattutto in quelle più complesse) ulteriori cambiamenti organizzativi con l'introduzione nell'area di triage di "nuove" funzioni professionali (infermiere TVR, di Percorso) a sostegno/supporto di tale attività, andando a costituire nella pratica, una ulteriore Linea/Area di attività definita nel nostro PS come Linea di valutazione/accoglienza.

Avere quindi un'equipe professionale adeguatamente strutturata e formata in ogni turno in PS per le diverse Linee di attività, è fondamentale per il processo organizzativo, decisionale e assistenziale.

A tale scopo è stato redatto un apposito dossier professionale per ciascun infermiere operante nel PS per evidenziare le turnazioni eseguite, le attività e le performance per il conseguimento, mantenimento o meno di alcune competenze relative a queste quattro Linee di attività.

Gli elementi attualmente contenuti in questo dossier non sono da considerare esaustivi rispetto agli obiettivi sopracitati, perché risentono delle attuali possibilità di estrapolazione dei dati negli applicativi in uso, in via di adeguamento, costituiscono un primo parziale elemento di

# 1° Sezione: turnazioni e linee di attività

Confronto annuo della distribuzione individuale dei turni svolti nei vari settori presenti nell'organigramma giornaliero

SETTORI	2022				2023			
	M	P	N	TOT.	M	P	N	TOT.
Triage barellati	17	22	26	65	14	21	16	
Triage deambulanti	3	10	15	28		4	6	
TVR	3	9	NP	12	2	2	NP	
Referente percorso	1	3	3	7	1	4	5	
Isola 6 accoglienza	0	2	NP	2	NP			
Isola 1	8	7	9	24	8	9	12	
Isola 2	6	2	2	10	5	2	4	
OBI	1	2	1	4				
Sub Intensiva Covid	4	5	4	13	NP			
Isola 3	0	0	0	0	1	2		
Isola 4	2	9	0	11	2	2	1	
Isola 5	0	0	0	0	1	3	3	
Supporto isole	0	0	0	0		1	1	
Osservazione Breve	2	5	2	9				
Isola C/7	0	1	0	1	NP			
Isola 6	0	0	0	0	1			
<b>TOTALE turni annui</b>	<b>47</b>	<b>77</b>	<b>62</b>	<b>186</b>				

NP: turno o settore non previsto nell'anno esaminato

**Linea di attività**  
**Valutazione/accoglienza**  
 % di infermieri sul totale con certificazione triage necessari nella linea di attività:  
**50-60% sul totale**

Confronto annuo della distribuzione individuale nelle varie Linee di attività presenti nel PS:  
 Valutazione/Accoglienza, Alta, Intermedia e Bassa complessità

LINEE DI ATTIVITA'	SETTORI	2022		2023	
		Turni	%	Turni	%
Valutazione/Accoglienza	Triage	93	50,0		
	TVR	12	6,4		
	Percorso	7	3,7		
	Isola 6 accoglienza	2	1,0	NP	
<b>Totale</b>		<b>124</b>	<b>61,1</b>		
Alta/Intermedia complessità	Isola 1	24	12,9		
	Isola 2	10	5,3		
	OBI	4	2,1		
	Sub. Int. Covid	13	6,9	NP	
<b>Totale</b>		<b>51</b>	<b>27,2</b>		
Intermedia complessità	Isola 3	0	0,0		
	Isola 4	11	5,9		
	Isola 5	0	0,0		
	Supporto Isole	0	0,0		
	Osservazione Breve	9	4,8		
Isola C/7	1	0,5	NP		
<b>Totale</b>		<b>21</b>	<b>11,2</b>		
Intermedia/Bassa complessità	Isola 6	0	0,0		
<b>Totale</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>		

NP: settore non previsto nell'anno esaminato



## 2° Sezione: Triage (1)

### Distribuzione codici di triage e N. di valutazioni

Anno	Rosso	Giallo	Verde	Azzurro	Bianco	Totale
<b>2017 generale</b>	<b>2,5%</b>	<b>21,5%</b>	<b>44,4%</b>	<b>26,6%</b>	<b>5,0%</b>	<b>111.275</b>
2017 individuale	3,9% 108	22,1% 610	43,6% 1.203	26,3% 726	4,2% 115	2.762 2,5%
<b>*2018 generale</b>	<b>2,4%</b>	<b>18,3%</b>	<b>44,7%</b>	<b>27,5%</b>	<b>7,0%</b>	<b>55.138</b>
*2018 individuale	4,8% 61	19,7% 253	47,5% 610	22,9% 294	5,1% 65	1.284 2,3%
<b>Giugno 2018</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Giugno 2018</b>
<b>*2018 generale</b>	<b>1,4%</b>	<b>5,3%</b>	<b>38,5%</b>	<b>35,0%</b>	<b>19,1%</b>	<b>62.312</b>
*2018 individuale	2,9% 55	8,7% 165	38,8% 733	35,8% 676	13,7% 258	1.887 3,0%
<b>2019 generale</b>	<b>1,37%</b>	<b>5,20%</b>	<b>41,30%</b>	<b>34,84%</b>	<b>17,23%</b>	<b>116.439</b>
2019 individuale	1,7% 63	6,6% 242	40,2% 1.478	33,6% 1.236	17,9% 656	3.675 3,1%
<b>2020 generale</b>	<b>1,66%</b>	<b>6,10%</b>	<b>45,11%</b>	<b>31,34%</b>	<b>15,76%</b>	<b>75.809</b>
2020	2,8% 44	9,1% 144	47,3% 745	27,5% 433	13,3% 209	1.575 2,0%

Anno	1	2	3	4	5	Totale
<b>2021 generale</b>	<b>1,6%</b> <b>1.551</b>	<b>5,7%</b> <b>5.560</b>	<b>44,4%</b> <b>41.164</b>	<b>30,7%</b> <b>26.274</b>	<b>17,5%</b> <b>14.875</b>	<b>88.226</b>
2021 individuale	2,3% 53	9,5% 220	44,9% 1045	29,9% 695	13,5% 315	2.328 2,6%
<b>2022 generale</b>	<b>1,8%</b> <b>1.756</b>	<b>6,2%</b> <b>6.143</b>	<b>43,8%</b> <b>43.611</b>	<b>30,9%</b> <b>30.759</b>	<b>17,4%</b> <b>17.310</b>	<b>99.589</b>
2022 individuale	2,1% 55	9,5% 255	33,8% 907	36,5% 979	18,1% 486	2.682 2,7%
<b>Totale pazienti valutati dall'anno 2017:</b>						
<b>16.193</b>						

\* 2018: Giugno 2018 partenza del Nuovo Sistema Triage: primo semestre codici colore, secondo semestre codici numerici

**Indicatore/Standard di riferimento:**  
N. Individuale minimo di Valutazioni di triage:  
**≥ allo 0,5% (circa n.500)**  
sul totale degli accessi

## 2° Sezione: Triage (2)

### Confronto codici triage ed esito

Anno 2021		
Codici	Esito maggiore individuale	Esito maggiore media generale
1	88,68% (47)	90,78% (1.398)
	Altri esiti 6	
2	71,36% (158)	66,05% (3.668)
	Altri esiti 97	
3	25,91% (270)	27,64% (11.364)
	Altri esiti 772	
4	2,6% (18)	3,07% (805)
	Altri esiti 674	
5	0,65% (2)	0,65% (93)
	Altri esiti 305	

Anno 2022			
Codici	Esito maggiore individuale	Esito maggiore media generale	STD riferimento
1	92,73% (51)	88,15% (1.548)	> 90%
	Altri esiti 4		
2	61,96% (158)	64,28% (3.940)	> 65%
	Altri esiti 97		
3	28,78% (261)	24,75% (10.780)	> 25%
	Altri esiti 646		
4	2,87% (28)	3,02% (925)	< 5%
	Altri esiti 948		
5	0,21% (1)	0,62% (102)	< 1%
	Altri esiti 467		

**Esito maggiore:**  
deceduto, ricoverato,  
trasferito altro istituto,  
rifiuta ricovero, OB e OBI

## Conclusioni

- Dossier professionale **in progress**
- Applicativi di pronto soccorso da strutturare anche in funzione di dati relativi al monitoraggio delle competenze professionali
- **Strumento di gestione delle risorse: staffing & skill mix**
- Il dossier come **momento di confronto professionale** per il **mantenimento e miglioramento** delle competenze in **ottica «peer to peer»** (valutazione tra pari)
- Il dossier come **guida nei percorsi di formazione** aziendale e nei **programmi di inserimento** dei neoallocati-neoassunti
- Il dossier rappresenta una **parte consistente del portfolio delle competenze** personali, potenzialmente utile anche per ulteriori opportunità di sviluppo della carriera

# Grazie per l'attenzione

## Experiences

### Emergency department nurses' competences: implementing a personal dossier for nurses onboarding, skills maintenance, and quality audit

**Citation:** Ruggeri M., Rasero R., Brandi A., Bambi S. "Emergency department nurses' competences: implementing a personal dossier for nurses onboarding, skills maintenance, and quality audit" (2023) *Infermieristica journal* XXX: XX-XX. DOI: 10.36253/ijf-2287

**Received:** August 17, 2023

**Revised:** August 30, 2023

**Just accepted online:** August 31, 2023

**Published:** In progress

**Copyright:** © 2023 Ruggeri M., Rasero R., Brandi A., Bambi S. This is an open access, peer-reviewed article published by *Infermieristica Editore & Firenze University Press* (<http://www.fupress.com/>) and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement:** All relevant data are within the paper and its Supporting Information files. This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record.

**Competing Interests:** The Author(s) declare(s) no conflict of interest.

X | *infermieristica journal*

**Marco Ruggeri<sup>1</sup>, Laura Rasero<sup>1</sup>, Angela Brandi<sup>1</sup>, Stefano Bambi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> RN, Emergency Department Pathways Workflow Monitor, Department of Nursing and Midwifery, Careggi University Hospital, Florence - Italy

<sup>2</sup> RN, MSN, Associate Professor, Department of Health Sciences, University of Florence - Italy

<sup>3</sup> RN, MSN, PhD Nursing Director, Department of Nursing and Midwifery, Careggi University Hospital, Florence - Italy

<sup>4</sup> RN, CCN, MSN, PhD, Associate Professor, Department of Health Sciences, University of Florence - Italy

**Correspondence:** Stefano Bambi - Department of Health Sciences, University of Florence - Italy; [stefano.bambi@unifi.it](mailto:stefano.bambi@unifi.it)

**Abstract:** Emergency Departments (EDs) are among the most challenging clinical settings for nurses.

EDs are complex settings, including patients with various clinical severity levels, every typology of medical and surgical specialties, fast organizational responses, a triage area to identify the clinical priorities to access a medical visitation, and simultaneous emergency codes to be managed.

Therefore, the issue of acquiring and maintaining adequate competencies to manage the delivery of nursing care in a multifaceted setting such as ED is central.

Orientation and onboarding programs with very different characteristics in terms of content, duration, and delivery methods are present worldwide. These programs can include clinical skills self-assessment, structured learning opportunities, e-learning, development of core skills, portfolios.

The possibility of integrating different educational strategies to gain knowledge with time spent in specific clinical areas to increase experience is the winning way to obtain the growth and maintenance of ED nurses' competencies. In this paper, we report on the experience (currently in progress) related to the ongoing performance evaluation of ED nurses' activities during 12 months

