

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**LE NON TECHNICAL SKILLS NEGLI INFERMIERI DI
URGENZA-EMERGENZA: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE**

RELATORE:

Prof.ssa Stefania Moschetta

CORRELATORI:

Dott.ssa Marialuisa Ferramosca

Dott. Alessandro Graziano

LAUREANDO: Giacomo Dal Bò

MATRICOLA N. 2013691

ANNO ACCADEMICO: 2022-2023

Alle quattro stelle più splendenti del firmamento:

*le mie nonne, Lidia e Norina, donne forti che mi hanno insegnato a non smettere mai
di combattere per i miei sogni; mio nonno Martino, uomo eroico che mi ha
trasmesso il valore e l'importanza del lavoro, e Carla, che mi ha insegnato che non
esiste età per dedicarsi agli altri.*

Questo percorso è per voi, grazie!

ABSTRACT

Background: Nell'assistenza erogata dal professionista sanitario, prevenire gli errori e gli eventi avversi evitabili è fondamentale. Le prestazioni richiedono, oltre ad abilità tecniche adeguate, anche abilità non tecniche come la capacità di adattamento a situazioni che potrebbero evolvere rapidamente. Le Non Technical Skills (NTS) possono essere definite come abilità di natura cognitiva, sociale e personale che completano le abilità tecniche e contribuiscono a prestazioni sicure ed efficienti. Le sole competenze tecniche, quindi, non sono sufficienti per prevenire gli errori del professionista. Ambienti ad alto rischio di errore e bassa tolleranza dello stesso quale, ad esempio, l'aviazione ha riconosciuto l'importanza delle Non Technical Skills sviluppando quadri di valutazione delle prestazioni degli equipaggi. Tale tipo di approccio è stato successivamente implementato in ambito sanitario ad alto rischio in cui i marker comportamentali sono sempre più utilizzati nella formazione e nella valutazione della competenza clinica.

Obiettivo: Valutare la consapevolezza delle NTS nella popolazione infermieristica presa in esame a seguito della somministrazione di un questionario di autovalutazione e studiare i risultati dello stesso

Materiali e metodi: Studio del livello di consapevolezza delle NTS nella popolazione considerata anche in base alle competenze specifiche e agli anni di esperienza tramite la somministrazione di un questionario basato sull'Ottawa assesment scale con l'utilizzo di un modulo Google anonimo inviato tramite posta elettronica.

Risultati e discussione: Dall'analisi dei dati ricavati dalle risposte al questionario e dal confronto tra la condizione lavorativa e l'esperienza lavorativa è emersa una discreta padronanza delle NTS tanto da richiedere solo un minimo approfondimento delle proprie capacità non tecniche. Dal confronto specifico del possesso delle NTS con l'esperienza emerge, inoltre, che solamente la maggior parte di infermieri con esperienza minima (meno di 5 anni) richieda maggior approfondimento (moderato).

Conclusioni: Le NTS sono necessarie per assicurare una presa in carico olistica del paziente erogando un'assistenza efficace e creando una collaborazione e comunicazione all'interno del team multiprofessionale. Considerando il ruolo

dell'infermiere nella presa in carico del paziente, è necessario un'implementazione delle NTS tramite, ad esempio, simulazioni specifiche, in modo da permettere una presa in carico sempre più adeguata dell'assistito e del suo contorno relazionale.

Parole chiave: Non Technical Skills, Infermieri, Consapevolezza, Autovalutazione, Comparazione

Key words: Non Technical Skills, Nurses, Awareness, Self Evaluation, Comparison

INDICE

INTRODUZIONE	3
1. QUADRO TEORICO	5
1.1 Non Technical Skills	5
1.2 Classificazione e inquadramento in ambito infermieristico delle NTS	6
1.3 L'infermiere operativo in Urgenza/Emergenza e il Servizio Urgenza Emergenza Medica (SUEM 118).....	11
2. MATERIALI E METODI	15
2.1 Obiettivo dello studio	15
2.2 Quesito di ricerca	15
2.3 Disegno dello studio	16
2.4 Campionamento.....	16
2.5 Setting	17
2.6 Strumento di misura	17
3. RISULTATI E DISCUSSIONE	19
3.1 Risultati.....	19
3.2 Discussione	28
3.2 Confronto delle NTS autovalutate tra infermieri dipendenti aziendali delle ULSS 1, 2 e 3 e i liberi professionisti.....	29
3.3 Confronto delle NTS autovalutate tra infermieri con diversa esperienza lavorativa.....	32
4. CONCLUSIONI	37
4.1 Conclusioni.....	37
4.2 Limiti dello studio	39
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	

ALLEGATI.....

INTRODUZIONE

L'assistenza al paziente deve essere condotta sia attraverso l'utilizzo di competenze pratiche, sia attraverso il dispiegamento delle cosiddette abilità non tecniche (Non Technical Skills o NTS) suddivisibili in cognitive, sociali e personali. Tali competenze, il cui approfondimento in ambito assistenziale ed infermieristico ha avuto inizio nell'ultimo ventennio, permettono, qualora possedute e correttamente utilizzate, di considerare i bisogni dell'assistito in modo trasversale e olistico ⁽³⁾. Nell'assistere un paziente, l'infermiere deve considerare, oltre ai bisogni fisici, anche tutti gli aspetti relativi all'ambiente di vita dell'assistito stesso, in quanto componente influenzante e determinante per l'outcome del paziente. Tale competenza viene garantita tramite l'impegno delle Non Technical Skills. Le NTS vennero studiate inizialmente in ambito aeronautico, dove l'alto rischio e la bassa tolleranza dell'errore sono elementi caratterizzanti. L'utilizzo delle NTS in ambito sanitario, sviluppate in un secondo momento rispetto all'ambito aeronautico, permettono una gestione olistica dei bisogni dei pazienti e la prevenzione di possibili complicanze legate all'evoluzione della patologia stessa. Permettono, inoltre, di creare un rapporto di fiducia tra infermiere ed assistito e infermiere e familiari considerando l'assistito parte del processo di cura e non semplice destinatario di interventi tecnici dello stesso. Per questo, le NTS sono necessarie per prestazioni sicure ed efficaci in ambiente ospedaliero ⁽¹⁷⁾. Considerando la particolare importanza dell'utilizzo delle NTS nella gestione del paziente critico in territorio e la necessità, da parte del personale operante in Urgenza-Emergenza, di essere qualificato per garantire di trattare nella complessità insita nel loro ambiente lavorativo ⁽¹⁷⁾, con il presente elaborato si intende approfondire il livello di autovalutazione nell'utilizzo delle NTS da parte degli infermieri coinvolti nell'Emergenza-Urgenza. L'analisi e il confronto dei dati raccolti attraverso la somministrazione di un questionario ha l'obiettivo di sensibilizzare i professionisti stessi nell'approfondimento dell'utilizzo delle NTS nella loro pratica clinica quotidiana evidenziando eventualmente la necessità di implementare la formazione e l'aggiornamento sulla tematica.

1. QUADRO TEORICO

1.1 Non Technical Skills

Parlando di “life skills” intendiamo delle abilità e competenze acquisite o possedute in maniera innata da un individuo. Tali skills si possono suddividere in hard skills o competenze tecnico-pratiche e non technical skills ⁽³⁾. Le competenze tecnico-pratiche consistono in una serie di abilità, tecniche e competenze specifiche utili per lo svolgimento di una professione. Tali competenze si ottengono grazie alla formazione specifica e all’esperienza sul campo ⁽²⁾. Spencer e Spencer nel loro saggio *Competenza nel lavoro* (1995) le definiscono competenze soglia, ovvero competenze di base che la persona deve avere per svolgere una qualsiasi mansione in maniera efficace ⁽¹⁾. Esse non rappresentano affatto ciò che distingue coloro che svolgono delle prestazioni eccellenti da coloro che le svolgono in maniera mediocre: non portano infatti un valore aggiunto, ma rappresentano tutte le caratteristiche legate alle conoscenze che sono necessarie per il lavoro, che si ottengono con la formazione e si migliorano con la pratica. ⁽¹⁾. Le non technical skills (NTS) dette anche soft skills, invece, rappresentano un insieme di competenze professionali che trovano inizialmente le loro basi di sviluppo e approfondimento non tanto in ambito sanitario, bensì in ambito aeronautico ⁽⁴⁾. Tali competenze vengono definite come “competenze cognitive, sociali e personali, complementari alle competenze tecniche, che contribuiscono all’attivazione di performance lavorative sicure ed efficaci” ⁽⁵⁾. Spencer e Spencer (1995) assegnano alle soft skills la definizione di competenze distintive, perché sono quelle che permettono di distinguere i professionisti mediocri (average) dai professionisti di eccellenza (best performer) ⁽²⁾. Tali abilità possono essere rafforzate e potenziate mediante adeguata formazione. Secondo l’Istituto Europeo di Psicotraumatologia e Stress Management (IEP) le NTS diventano fondamentali in quei settori dove si pone particolare attenzione al risk management come in aeronautica o in ambito sanitario e in tutti i contesti organizzati che erogano servizi critici ed emergenziali ⁽¹⁸⁾. In questi settori, sempre secondo l’IEP, la presenza di situazioni ad elevata intensità emotiva può portare alla riduzione della capacità di pianificare e ragionare sia per la presenza di elementi esterni (evento imprevisto) che interni (comportamenti, reazioni psico-fisiche e fisiologiche)

(18). Per ridurre il rischio nelle situazioni critiche, diventa fondamentale considerare sia ciò che comprende il cosiddetto fattore umano ovvero, il modo con cui un individuo agisce nel suo ambiente lavorativo, la percezione del rischio, il rapporto con le procedure tecniche e i fattori imprevisi; sia lo sviluppo di competenze non tecniche (NTS) adeguate. Tali competenze possono essere utilizzate dalla stessa persona in diverse situazioni e sono necessarie per relazionarsi con i pazienti, i familiari e i colleghi che collaborano per il bene del paziente stesso. Le Life Skills sono quelle abilità “che ci permettono di stare meglio con gli altri, di risolvere problemi, di gestire situazioni difficili, di affrontare in modo efficace la vita” (7), esse incidono sui meccanismi psicologici rafforzando la personalità quindi, queste “skills”, necessarie per la salute e il benessere sia fisico che relazionale, sono quelle abilità necessarie per realizzare nel miglior modo possibile le potenzialità della persona, aiutandola a vivere in armonia con gli altri e con il suo contesto socio-culturale (7). Possedere delle Soft Skills adeguatamente bilanciate ha un effetto positivo sul benessere di infermieri e pazienti e risulta perciò fondamentale integrarne la formazione al fine di favorire un miglioramento della qualità dell’assistenza(6). Come detto da Gaba in un recente confronto sul sistema sanitario rispetto ad altre industrie ad alto rischio “*la questione della sicurezza del paziente non è più un’epidemia nascosta*” e, proprio per questo, si cominciano a compiere sforzi per risolverlo, sia a livello organizzativo sia specialistico (17).

1.2 Classificazione e inquadramento in ambito infermieristico delle NTS

La formazione specifica sulle NTS cominciò ad essere considerata in ambito aeronautico alla fine degli anni 70 dello scorso secolo, più precisamente nel 1979, anno in cui la NASA organizzò un seminario per il miglioramento della sicurezza del volo (4). Il Crew Resource Management, descritto come un sistema gestionale per favorire l’impiego delle risorse a disposizione, per promuovere la sicurezza e per migliorare l’efficienza e l’efficacia delle operazioni di volo (8), risulta essere l’inizio della programmazione di formazione per l’individuazione delle NTS più appropriate a proteggere gli specialisti e le organizzazioni dalla genesi di errori (7). Durante il primo

seminario del 1979 vennero presentate delle ricerche che evidenziavano che il fattore umano risultava essere la prima causa degli incidenti più gravi e che “la maggior parte dei problemi era legata a stress, a fallimenti della comunicazione interpersonale, a disfunzionalità nella leadership, nell’organizzazione e nel processo di “decision making””⁽⁷⁾. Proprio partendo da queste premesse, la formazione specifica aeronautica cominciò a focalizzare l’attenzione non solo sulle competenze tecniche, di fondamentale importanza, ma anche sulle abilità cognitive e interpersonali necessarie nella gestione del volo. A seguito dell’incidente aereo di Tenerife del 1977 da cui risultarono 538 vittime, venne modificato sia l’addestramento del personale di volo che del personale di terra. Nacque la “Just Culture” ovvero la “cultura del giusto” ove “la sicurezza possiede il posto più importante e fa da riferimento essenziale”⁽⁴⁾ introducendo il concetto che il resoconto onesto degli eventi diventasse normale amministrazione proteggendo da possibili conseguenze disciplinari⁽⁴⁾. In seguito, vennero definiti, dai principi del Crew Resource Management, ovvero un insieme di procedure di formazione da usare in ambienti in cui l’errore umano può avere effetti devastati⁽⁹⁾, due tipologie di strumenti per “ridurre e controllare l’errore e per migliorare l’efficienza delle attività operative”⁽⁴⁾: il primo riguarda strumenti procedurali quali Briefing, Debriefing e Checklist, il secondo la formazione specifica sulle NTS. Le NTS possono essere definite, seppur in modo non completamente esaustivo, come di seguito⁽⁴⁾:

- Situation Awareness: la capacità di percepire la situazione e prevedere il flusso degli eventi, non limitandola a singolo ma condividendola con l’intero gruppo di lavoro
- Decision Making: la metodologia di sviluppo del processo di decisione secondo il concetto FORDEC (Facts, Options, Risk/Benefit, Decision, Execution, Check) evidenziando la circolarità del processo
- Team Work: la comprensione della necessità di lavorare in gruppo per poter sfruttare sinergicamente le competenze e le capacità di ciascun professionista
- Leadership: la capacità di guida del gruppo
- Comunicazione: l’elemento pervasivo di tutte le attività del team
- Altri come la gestione dello stress e della fatica operativa

A seguito del grande successo ottenuto dalla formazione in ambito aeronautico, altri ambiti operativi tra cui la sanità, decisero di investire in questo senso. La sanità anglosassone reagì con rapidità a tale novità, inserendo il CRM per operare in team, nei propri piani di studi per la formazione dei professionisti della salute ⁽⁴⁾. A seguito di questo sviluppo capillare dell'esperienza aeronautica, l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) sviluppò una checklist da utilizzare in sala operatoria riducendo così di ben un terzo il ratio delle complicanze post operatorie ⁽⁴⁾. Lo scopo della checklist non è solo quello di prevenire errori o di garantire la corretta sequenzialità delle azioni ma anche di creare sinergia tra gli operatori coinvolti, permettendo un corretto scambio di informazioni. Si è visto infatti che l'unica strategia efficace è quella di garantire la sinergia che si crea se i componenti del team di lavoro operano in maniera coordinata, con unico scopo finale rappresentato dalla salute del paziente ⁽⁴⁾. La sicurezza però non è rappresentata solo dal miglior utilizzo di strumenti idonei ma anche dalla consapevolezza delle proprie limitazioni, delle proprie caratteristiche e potenzialità, sia personali che di gruppo.

Secondo la letteratura, uno strumento per la valutazione delle NTS è il Crisis Resource Management Global Rating Scale, definita anche Ottawa GRS, traendo spunto dalla quale è stato costruito il questionario utilizzato per il presente studio ⁽³⁾. Tale strumento valuta le principali Non Technical Skills nella gestione delle situazioni di emergenza considerando varie alternative, per ogni item, a partire da un minimo, scarso ed inefficace utilizzo fino ad un ottimale ed efficace utilizzo.

La prima skill indagata è la capacità di comando (leadership) perché, come risulta in letteratura, le squadre di emergenza risultano più efficaci quando c'è un leader ben definito e gli altri membri assumono un ruolo funzionale ⁽¹¹⁾. La leadership può essere definita come l'arte di influenzare gli altri per raggiungere obiettivi comuni in situazioni specifiche. Lo psicologo anglosassone Norman F. Dixon, nel suo scritto "On the Psychology of Military Incompetence" ha osservato che le persone che vengono scelte per essere leader tendono a essere "specialisti dei compiti" o "specialisti sociali" o, raramente, entrambi ⁽¹¹⁾. Questi due tipi di leader sono correlati con i più moderni descrittori di leader sanitari "transazionali" (orientati al compito) vs. "trasformazionali" (orientati al team/alle relazioni) ⁽¹¹⁾. La leadership ideale combina la competenza nel comando tecnico con almeno due ruoli sociali aggiuntivi: quello di

“modello di ruolo” (qualcuno che “mostra la strada” prendendo l’iniziativa e ispirando i membri più giovani del team a seguire una visione condivisa) e quello di “pastore” (qualcuno che si prende cura e protegge il team, e promuove un ambiente in cui il team può essere più produttivo)” ⁽¹¹⁾. Esercitare l’autorità implica di essere in grado di valutare una situazione, prendere decisioni, dare ordini e valutare le prestazioni. Per questo, nella valutazione di tale skill sono stati indagati le capacità di:

- mantenere la calma e il controllo nelle situazioni critiche
- prendere ferme decisioni
- avere una prospettiva globale

La seconda skill presa in esame è la capacità di risoluzione dei problemi (problem solving), importante per ottenere il miglior risultato di salute possibile per l’assistito in carico al professionista e al team sanitario. Per la valutazione di tale item, viste la criticità e la complessità delle situazioni in cui i professionisti coinvolti sono chiamati a prestare assistenza, sono stati delineati tre punti fondamentali:

- capacità di valutare il paziente critico
- capacità di avere un approccio gestionale alle situazioni critiche
- capacità di cogliere e considerare le diverse alternative

La terza skill considerata all’interno del suddetto questionario è la consapevolezza situazionale (situational awareness) in particolare per ciò che riguarda il proprio essere professionista attivo del team di lavoro. Essere consapevoli di una situazione presuppone il fatto che tutto il gruppo sia guidato da un modello mentale condiviso, in continua modificazione in base alla situazione ⁽¹¹⁾. Proprio a cause dell’imprevedibilità delle situazioni di emergenza in cui si trovano ad operare i professionisti campione di tale indagine, sono stati indagati tre aspetti in tale ambito:

- capacità di evitare gli errori di fissazione
- capacità di valutare e rivalutare le situazioni
- capacità di anticipare gli eventi avversi

La quarta skill oggetto di indagine nello studio è la gestione e utilizzo delle risorse, in inglese resource utilization, di particolare importanza in quanto, la conoscenza a monte e poi la gestione e l’utilizzo delle risorse a disposizione, permette ai professionisti di

distribuire il carico di lavoro sia fisico che cognitivo tra le risorse a disposizione ⁽¹¹⁾. Tale distribuzione può risultare determinante in quanto permette, una volta consolidato il team di lavoro e compreso le competenze specifiche, di concentrare le proprie energie e capacità in aspetti specifici dell'assistenza al paziente senza mai dimenticarne l'olisticità. Il professionista in grado di gestire a pieno le risorse a sua disposizione deve, di riflesso, essere capace di riconoscere i propri limiti e conseguentemente di chiedere aiuto non appena necessario. Chiamare tempestivamente i soccorsi è il primo passo della "catena di sopravvivenza" per migliorare i possibili esiti di un arresto cardiaco ⁽¹¹⁾. A tal fine, dunque, sono stati indagati i seguenti aspetti:

- capacità di utilizzare le risorse (sia materiali che di personale)
- capacità di riconoscere le priorità
- capacità di chiedere supporto ai colleghi

La quinta e ultima skill presa in esame è la comunicazione (communication), elemento pervasivo di tutte le attività del team ⁽⁴⁾. Già dagli anni 50 dello scorso secolo la comunicazione strategica, definita come un insieme di tattiche finalizzate a produrre dei cambiamenti nel comportamento umano, ha iniziato ad essere considerata di fondamentale importanza nella gestione di un team di lavoro. I padri della comunicazione strategica moderna scoprirono come fosse sufficiente cambiare schemi comunicativi tramite nuove strategie di interazione per ottenere rapidi e significativi miglioramenti nella condizione dei pazienti ⁽⁴⁾. Considerato che la comunicazione è un atto di condizionamento continuo impossibile da evitare allora, tanto vale orientare la comunicazione al conseguimento degli obiettivi desiderati ⁽⁴⁾. Va considerata come strategica anche la comunicazione non verbale in quanto, il controllo della stessa può aumentare il grado di influenza nella relazione ⁽⁴⁾. Comunicare dunque, in particolare all'interno del team, deve tener conto sia dell'aspetto verbale ma anche considerare tutto ciò che si comunica e si riceve dal linguaggio non verbale. A tal fine, perciò, nel questionario di autovalutazione, sono stati delineati due punti caratterizzanti tale skill approfonditi sotto 3 aspetti:

- capacità di comunicare con i colleghi
- comunicazione verbale e non verbale

Alla fine del questionario proposto è stato richiesto di esprimere un'autovalutazione a livello generale delle NTS analizzate, per permettere così un inquadramento della consapevolezza complessiva del professionista infermiere coinvolto nell'indagine.

1.3 L'infermiere operativo in Urgenza/Emergenza e il Servizio Urgenza Emergenza Medica (SUEM 118)

Secondo il D.M. 739 del 14 settembre 1994, l'infermiere viene definito come l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica che deve essere sia di natura tecnica, ma anche relazionale ed educativa. Virginia Henderson definiva, come funzione specifica dell'infermiere, quella di assistere un individuo sano o malato nel compimento di tutti quegli atti necessari a mantenere il benessere, raggiungere la guarigione o la buona morte. Condurre la persona a una morte serena dunque, secondo la teorica, significa immaginare la professione nell'atto di accompagnare l'individuo attraverso competenze tecniche e aspetti psicologici e spirituali che contraddistinguono l'essenza dell'essere infermiere ⁽¹²⁾. L'infermiere in Urgenza/Emergenza è diventato oggi una figura di snodo fondamentale per la gestione del soccorso extra-ospedaliero. L'assunzione di tale ruolo richiede un elevato livello di professionalità e competenza per la salvaguardia della salute del paziente, centro dell'assistenza infermieristica. Agli infermieri di area critica si richiede sempre più spesso di prendere decisioni critiche per il paziente, in tempi ristretti, all'interno di un contesto complesso e in rapida evoluzione ⁽¹²⁾. Il trasporto del paziente critico è un momento delicato e con elevato rischio che richiede procedure tecnico/organizzative atte a garantire la continuità assistenziale ⁽¹²⁾. Proprio per organizzare e favorire il miglior servizio possibile all'utenza, utilizzando le risorse a disposizione, il soccorso extra-ospedaliero nella Regione del Veneto viene gestito dal SUEM 118. Il SUEM, è la struttura che garantisce in tutto il territorio della Regione Veneto il soccorso sanitario urgente alla popolazione. È organizzato in sette centrali operative provinciali ed è attivabile attraverso il numero unico nazionale per l'emergenza sanitaria 118. Ogni provincia della Regione del Veneto è dotata, quindi, di una Centrale Operativa territoriale che, per territorio di competenza, gestisce i mezzi di Emergenza attivandoli per i soccorsi extra-ospedalieri. L'infermiere operativo in SUEM 118 deve, per

Decreto Regionale n° 870 del 9 luglio 2022, essere in possesso, oltre che del titolo abilitante alla professione, anche di:

- Corso BLS/D/PBLS/D
- Corso ALS o equivalente
- Corso PTC avanzato o equivalente
- Corso Immobilizzazione, Estricazione e Trasporto
- Corso gestione avanzata delle vie aeree
- Corso interpretazione ECG
- Corso Incidente Maggiore
- Formazione specifica sui protocolli clinici in uso

I professionisti che esercitano all'interno di quest'ambito vengono impiegati, a seconda della formazione specifica e delle modalità di inserimento di ciascuna U.O., in diversi setting operativi quali:

- Ambulanza
- Automedica
- Elicottero
- Centrale operativa territoriale

In supporto alla gestione dell'emergenza territoriale extra-ospedaliera, le Aziende Socio-Sanitarie sono supportate da terzi enti che forniscono personale, spesso libero professionista, e mezzi di soccorso, a seconda delle esigenze.

Dato il rapporto di stretta collaborazione esistente tra professionisti appartenenti a diversi enti e le ULSS considerate si è giudicato opportuno somministrare il questionario di autovalutazione a tutti gli infermieri che contribuiscono a garantire la continuità del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica nei territori considerati.

Durante una specifica simulazione ad alta fedeltà per infermieri in preparazione all'operatività in elisoccorso in Italia, è stata evidenziato, da parte dei professionisti coinvolti, l'utilità e l'efficacia del lavoro di gruppo, dei problemi di comunicazione e dello sviluppo delle Non Technical Skills ⁽¹⁶⁾. Considerando, perciò, la particolare importanza dell'utilizzo delle NTS nella gestione del paziente critico in territorio e la

necessità, da parte del personale operante in Urgenza-Emergenza, di essere qualificato per garantire di trattare nella complessità insita nel loro ambiente lavorativo ⁽¹⁷⁾, il presente elaborato intende studiare il livello di autoconsapevolezza nell'utilizzo delle NTS comparandolo anche in base all'ambito di operatività del professionista stesso e agli anni di servizio. Ai professionisti coinvolti è stato somministrato un questionario autovalutativo sullo specifico argomento, costruito sulle basi della letteratura nella quale è possibile trovare diversi strumenti di valutazione delle NTS fra cui la Scala di Ottawa, base per l'elaborazione del questionario, che risulta essere una delle scale meglio definite per ciascuna categoria e con validità e affidabilità ben consolidate ⁽¹⁰⁾.

2. MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo dello studio

L'obiettivo di questo studio è quello di indagare il livello di consapevolezza delle NTS nella popolazione considerata valutandola anche in base alle competenze specifiche e agli anni di esperienza e, tramite l'utilizzo del pensiero riflessivo, implementarla. La consapevolezza, infatti, è importante per lo sviluppo personale e professionale degli infermieri, per un rapporto efficace infermiere-paziente e per migliorare, conseguentemente, l'assistenza infermieristica poiché, una mancanza di autoconsapevolezza da parte degli infermieri potrebbe impedire lo sviluppo di una relazione terapeutica tra infermiere e paziente⁽¹⁹⁾. La consapevolezza è descritta dunque come una componente centrale della relazione infermiere-paziente e uno dei tratti essenziali dell'essere infermieri⁽¹⁹⁾. L'utilizzo del pensiero riflessivo nella pratica clinica risulta essere un'abilità cognitiva che richiede uno sforzo cosciente per guardare una situazione con la consapevolezza delle proprie convinzioni e valori e consente agli infermieri di imparare dalle esperienze per poter considerare dunque, il miglioramento dei risultati della cura del paziente⁽²⁰⁾. È più che mai evidente la necessità per gli infermieri di andare oltre la riflessione sull'azione e includere anche il pensiero riflessivo sia nell'azione che per l'azione, come parte della loro pratica⁽²⁰⁾.

2.2 Quesito di ricerca

Le domande sviluppate per permettere il raggiungimento dell'obbiettivo sono state le seguenti:

1. Qual è il livello di consapevolezza (conoscenza e utilizzo) delle NTS nella popolazione individuata?
2. Come cambia il livello di consapevolezza con l'esperienza lavorativa nei contesti specifici?

Di conseguenza il PIO preso in considerazione è stato strutturato come segue:

P: popolazione	Infermieri del SUEM dipendenti aziendali e liberi professionisti in accreditamento per il sistema di urgenza-emergenza territoriale
I: intervento	autovalutazione delle NTS da parte della popolazione presa in esame
O: outcome	<ul style="list-style-type: none"> • confrontare i risultati ottenuti e implementare la consapevolezza delle NTS nella popolazione considerata a seguito della somministrazione del questionario • valutazione delle eventuali differenze per età o posizione lavorativa

2.3 Disegno dello studio

Trattasi di uno studio osservazionale, con campione di convenienza non probabilistico e non randomizzato.

2.4 Campionamento

Il campione reclutato per lo studio è composto da infermieri operativi in ambito di Urgenza-Emergenza. Nello specifico sono stati inclusi nello studio sia infermieri dipendenti aziendali dell'ULSS 1 Dolomiti, dell'ULSS 2 Marca Trevigiana, dell'ULSS 3 Serenissima ed infermieri libero professionisti operativi in accreditamento per il servizio di Urgenza ed Emergenza delle ULSS sopracitate. Sono stati inclusi nello studio circa 470 infermieri dipendenti delle ULSS considerate. Non è stato possibile, a causa delle peculiarità della libera professione, determinare precisamente a quanti infermieri libero professionisti è stato inviato il questionario.

Tale scelta è stata fatta considerando l'importanza delle NTS nell'ambito dell'Urgenza-Emergenza per la gestione ottimale delle situazioni di criticità. Gli infermieri hanno deciso spontaneamente se aderire al questionario inviato loro.

2.5 Setting

Il questionario di autovalutazione delle NTS è stato inviato dai coordinatori delle specifiche unità operative e cooperative tramite modulo Google LLC® che è stato successivamente auto compilato. Il periodo di arruolamento del campione è stato scelto considerando anche le tempistiche per l'invio delle richieste alle Direzioni ospedaliere di competenza e va dal 01 Marzo 2023 al 31 Agosto 2023, estremi inclusi. Si è deciso di somministrare il questionario tramite un modulo Google per permettere ai professionisti coinvolti di compilarlo secondo le disponibilità temporali di ciascuno. Ai fini della tutela della privacy e per favorire maggiore sincerità nella compilazione del questionario è stata garantito il totale anonimato nella raccolta delle risposte. L'analisi dei dati, avvenuta a Settembre 2023 si è basata sull'elaborazione delle risposte pervenute suddividendo i dati e filtrandoli secondo gli items specifici per permettere un'analisi approfondita dei risultati ottenuti.

2.6 Strumento di misura

Il questionario sulle Non Technical Skills su cui si è basata la stesura del modulo Google somministrato è ricavato da Crisis Resource Management Global Rating Scale, definita anche come Ottawa GRS. La Ottawa GRS viene utilizzata per studiare il livello di utilizzo delle seguenti Non Technical Skills: capacità di leadership, capacità di problem solving, capacità di comunicazione, capacità di utilizzo delle risorse e consapevolezza situazionale. Ognuno di questi items è valutato tramite una scala linkert costituita da un punteggio da 1 a 7 dove 1 indica un livello scarso di utilizzo della skills dell'operatore mentre 7 indica una piena consapevolezza e un livello più che adeguato di utilizzo (si veda allegato 1). Tale scala è stata riadattata come segue:

Ottawa GRS	Questionario di autovalutazione delle NTS	Motivazione
È costituita da una scala Linkert a 7 punti, di cui nelle posizioni dispari corrispondono delle specifiche risposte	Costituita da una scala a 4 punti, differenziati in base a quante volte o meno si compie un'azione o si adotta un determinato comportamento	Considerando la traduzione in italiano della scala di Ottawa e l'esigenza di permettere un'autovalutazione più veritiera possibile, si è ritenuto portare la scala da un punteggio di 7 a 4 considerando le definizioni intermedie tra gli estremi

Inoltre, nel questionario presente all'allegato 2, sono state inserite anche domande con risposta facoltativa, inerenti a:

- condizione lavorativa (dipendente ULSS 1, 2, 3 o libero professionista)
- setting operativo (ambulanza, pronto soccorso, automedica, centrale operativa, elisoccorso)
- esperienza di servizio (dai 0 a più di 10 anni)
- corsi in possesso (BLSDBLS, ALS o equivalente, PTC avanzato o equivalente, corso immobilizzazione, estricazione e trasporto, gestione avanzata delle vie aeree, interpretazione ECG, incidente maggiore e formazione specifica sui protocolli in uso)

L'importanza dell'analisi di dati raccolti dai professionisti direttamente coinvolti in ambito di Urgenza-Emergenza potrebbe integrare i dati limitati della letteratura esistente in merito alle NTS, come già fatto in ambito aeronautico, in modo da identificare le aree maggiormente carenti e sostenere formazione specifica per una buona pratica clinica⁽¹⁷⁾.

3. RISULTATI E DISCUSSIONE

3.1 Risultati

Lo studio condotto ha ricevuto complessivamente 207 risposte da infermieri di ogni genere e età operativi nell'ambito dell'Urgenza-Emergenza territoriale, sia dipendenti delle ULSS considerate che libero professionisti. Il campione totale di infermieri dipendenti delle ULSS 1, 2, 3 ai quali è stato inviato il questionario è di 470 per un totale di 152 risposte, ovvero il 32,3% mentre dagli infermieri libero professionisti sono pervenute 54 risposte su un totale non ben delineabile proprio a causa dell'assenza di contrattualità stabile, condizione tipica della libera professione. Dei 207 professionisti che hanno deciso di aderire allo studio, ~~in~~ 201, vale a dire il 97,1%, hanno indicato il setting specifico in cui svolgono la loro professione. L' 8,5% (17) dei professionisti coinvolti svolge la propria professione esclusivamente a bordo di ambulanze, il 44,8% (90) sia in ambulanza che in Pronto Soccorso, il 20,4% (41) in ambulanza, in pronto soccorso e in automedica, l'1,5% (3) in ambulanza e automedica, il 10,9% (22) in ambulanza, automedica e centrale operativa territoriale, l'8,5% (17) in ambulanza, automedica, centrale operativa territoriale e elisoccorso, il 4,5% (9) solamente in centrale operativa territoriale, lo 0,5% (1) in centrale operativa territoriale, automedica e elisoccorso e infine lo 0,5% (1) in pronto soccorso e automedica. Per quanto riguarda la domanda sulla formazione specifica di ciascun professionista, sono pervenute 203 risposte ovvero il 98,1% del totale. In 196 professionisti ovvero il 96,6%, ha dichiarato di essere in possesso del corso BLS-D-PBLSD, in 182 (89,7%) del corso ALS o equivalente, in 148 (77,8%) del corso PTC (prehospital trauma care) avanzato o equivalente, in 167 (82,3%) del corso immobilizzazione, estricazione e trasporto, in 130 (64%) del corso di gestione avanzata delle vie aeree, in 112 (55,2%) del corso di interpretazione dell'ECG (elettrocardiogramma), in 138 (68%) del corso di incidente maggiore e in 115 (56,7%) di formazione specifica sui protocolli clinici in uso. Infine, delle 207 risposte pervenute in 205, ovvero il 99%, hanno dichiarato la loro esperienza in ambito di urgenza-emergenza. In 64 (31,2%) hanno dichiarato di avere meno di 5 anni di esperienza, il

17,6% (36) dai 5 ai 10 anni e in 105 (51,2%) dai 10 anni in su. I presenti dati sono rappresentati nei grafici sottostanti (Grafico 1, 2 e 3).

Grafico 1. Descrizione del campione per variabili indagate (setting operativo)

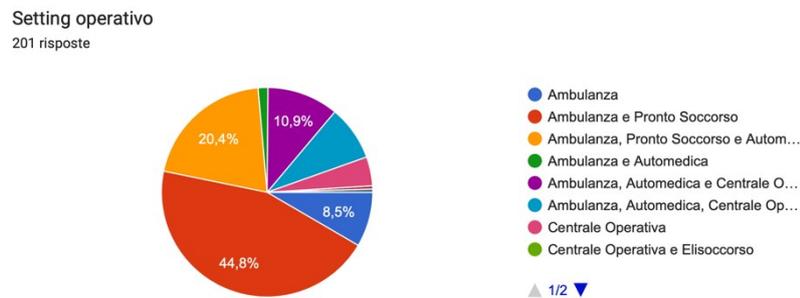


Grafico 2. Descrizione del campione per variabili indagate (corsi in possesso)

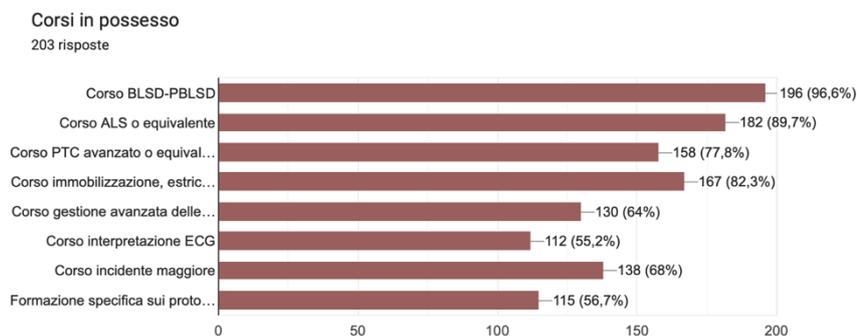
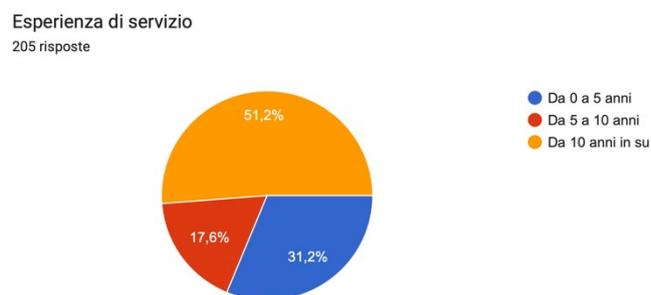


Grafico 3. Descrizione del campione per variabili indagate (esperienza lavorativa)

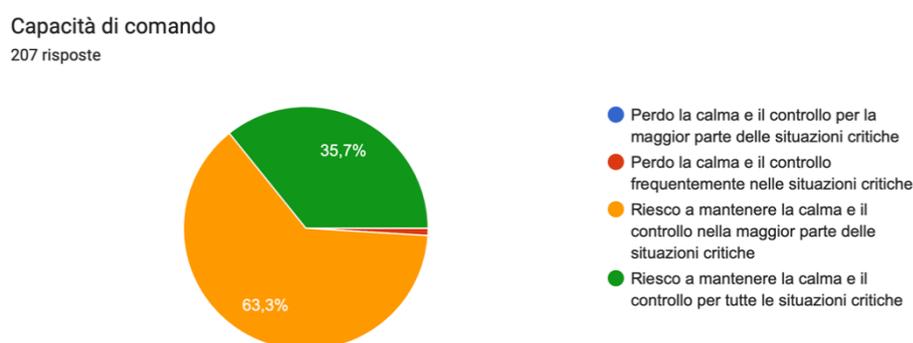


Di seguito sono riportati e analizzati i risultati in merito al livello autovalutativo di ciascuno NTS indagate. Per ogni skill indagata sono pervenute 207 risposte.

- Capacità di comando

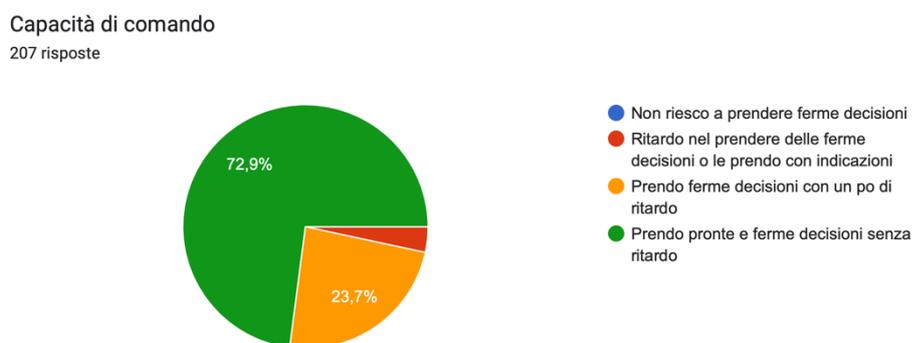
Il 35,7% (74) ha dichiarato di riuscire a mantenere la calma e il controllo in tutte le situazioni critiche, il 63,3% (131) di riuscire a mantenere la calma e il controllo nella maggior parte delle situazioni critiche e l'1% (2) di perdere la calma e il controllo con frequenza nelle situazioni di criticità.

Grafico 4. Risultati autovalutazione della capacità di mantenere la calma e il controllo nelle situazioni critiche



Il 72,9% (151) ha dichiarato di essere capace di prendere delle ferme decisioni senza ritardo, il 23,7% (49) di prendere ferme decisioni con un po' di ritardo e il 3,4% (7) di ritardare nel prendere delle ferme decisioni o di essere guidato nel farlo.

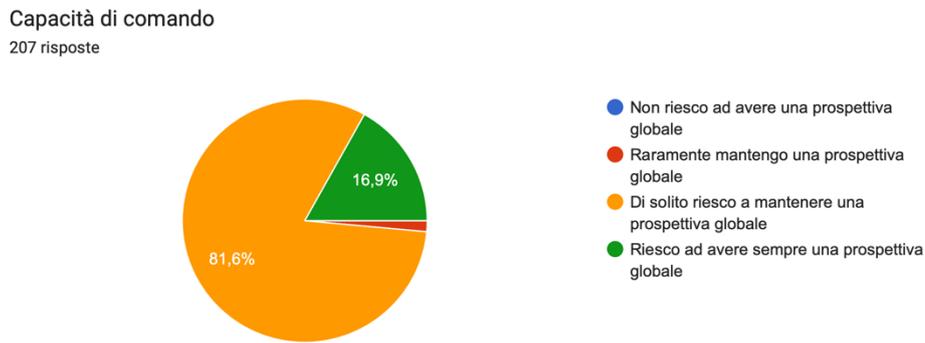
Grafico 5. Risultati autovalutazione della capacità di riuscire a prendere ferme decisioni



Il 16,9% (35) dei professionisti ha dichiarato di riuscire ad avere sempre una prospettiva globale nelle situazioni di criticità, l'81,6% (169) di riuscire di solito a

mantenere una prospettiva globale e l'1,4% (3) di riuscire a mantenere raramente una prospettiva globale.

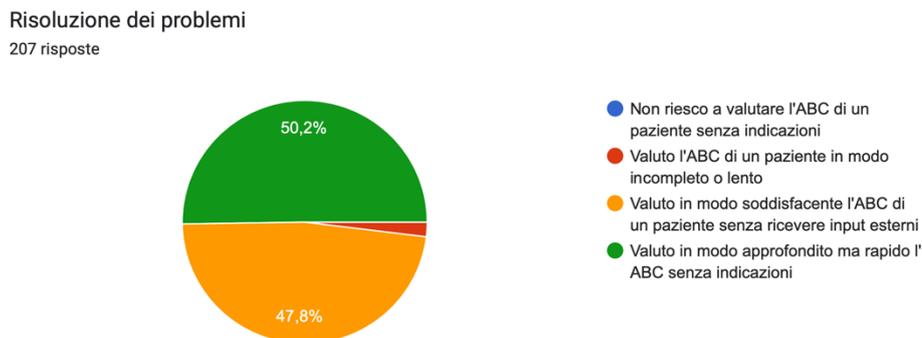
Grafico 6. Risultati autovalutazione della capacità di mantenere una prospettiva globale



- Risoluzione dei problemi

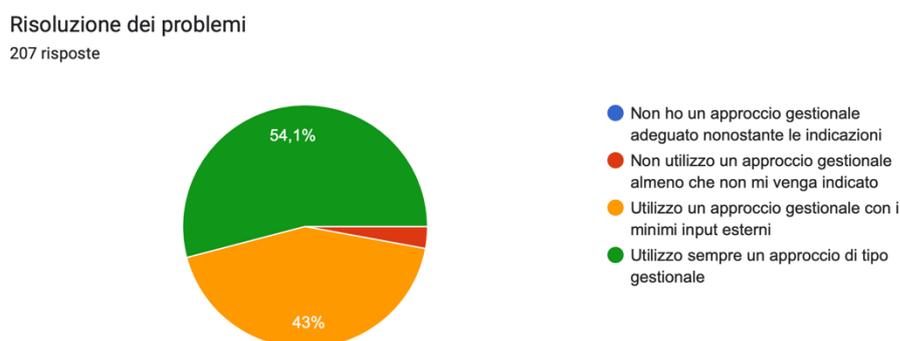
Il 50,2% (104) ha dichiarato di riuscire a valutare in modo approfondito ma rapido l'ABC senza indicazioni nelle situazioni di criticità, il 47,8% (99) di riuscire a valutare in modo soddisfacente l'ABC di un paziente senza ricevere input esterni in situazioni critiche e l'1,9% (4) di valutare l'ABC di un paziente in modo incompleto o lento nelle situazioni di criticità.

Grafico 7. Risultati autovalutazione della capacità di valutare l'ABC nelle situazioni critiche



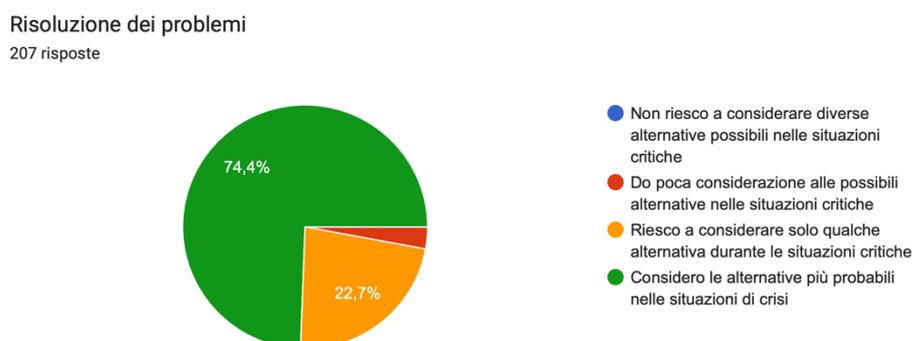
Il 54,1% (112) ha dichiarato di utilizzare sempre un approccio gestionale, il 43% (89) di utilizzare un approccio gestionale con i minimi input esterni e il 2,9% (6) di non utilizzare un approccio gestionale almeno che non gli venga indicato.

Grafico 8. Risultati autovalutazione della capacità di utilizzare un approccio gestionale nelle situazioni critiche



Il 74,4% (154) dei professionisti ha dichiarato di considerare le alternative più probabili nelle situazioni di crisi, il 22,7% (47) di riuscire a considerare solo qualche alternativa durante le situazioni critiche e il 2,9% (6) di dare poca considerazione alle possibili alternative nelle situazioni critiche.

Grafico 9. Risultati autovalutazione della capacità di considerare le diverse alternative nelle situazioni critiche



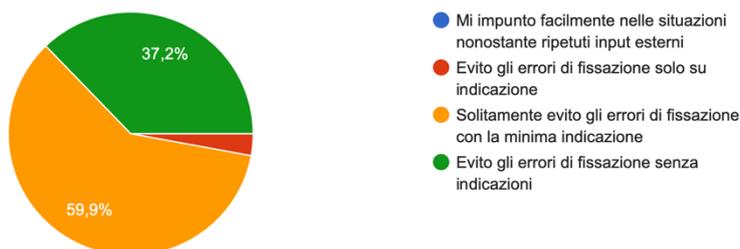
- Consapevolezza situazionale

Il 37,2% (77) ha dichiarato di evitare gli errori di fissazione senza indicazioni, nelle situazioni di criticità, il 59,9% (124) di riuscire solitamente a evitare gli errori di

fissazione con la minima indicazione in situazioni critiche e il 2,9% (6) di evitare gli errori di fissazione solo su indicazione.

Grafico 10. Risultati autovalutazione della capacità di evitare gli errori di fissazione nelle situazioni critiche

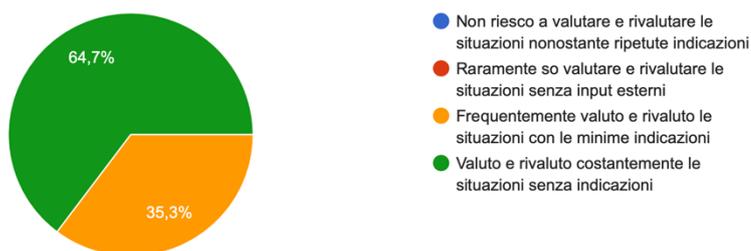
Consapevolezza situazionale
207 risposte



Il 64,7% (134) ha dichiarato di valutare e rivalutare costantemente le situazioni senza indicazioni, il 35,3% (73) di valutare e rivalutare frequentemente le situazioni con le minime indicazioni.

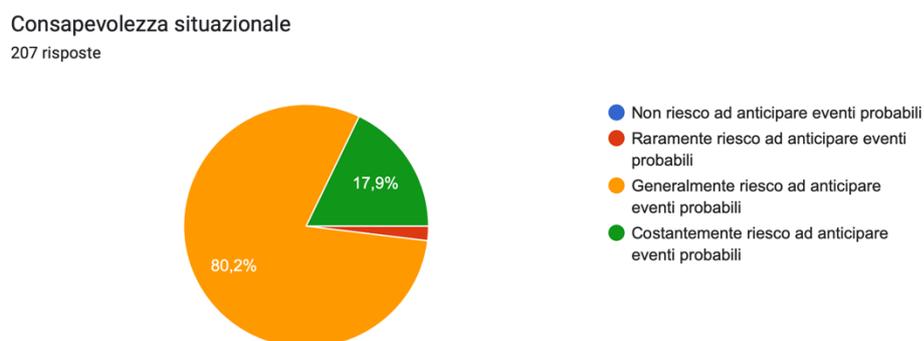
Grafico 11. Risultati autovalutazione della capacità di valutazione e rivalutazione delle situazioni critiche

Consapevolezza situazionale
207 risposte



Il 17,9% (37) ha dichiarato che costantemente riesce ad anticipare eventi probabili nelle situazioni di criticità, l'80,2% (166) di riuscire generalmente ad anticipare eventi probabili e l'1,9% (4) di riuscire raramente ad anticipare gli eventi probabili.

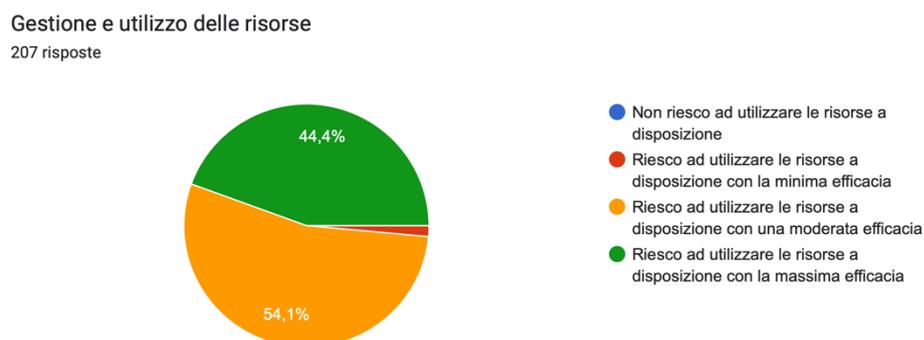
Grafico 12. Risultati autovalutazione della capacità di anticipazione degli eventi probabili



- Gestione e utilizzo delle risorse

Il 44,4% (92) ha dichiarato di riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con la massima efficacia, nelle situazioni di criticità, il 54,1% (112) di riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con una moderata efficacia in situazioni critiche e l'1,4% (3) di riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con la minima efficacia.

Grafico 13. Risultati autovalutazione della capacità di utilizzare le risorse a disposizione



Il 68,1% (141) ha dichiarato di riuscire a dare priorità alle situazioni senza input esterni, nelle situazioni di criticità e il 31,9% (66) di riuscire a dare priorità alle situazioni con le minime indicazioni.

Grafico 14. Risultati autovalutazione della capacità di dare priorità alle situazioni

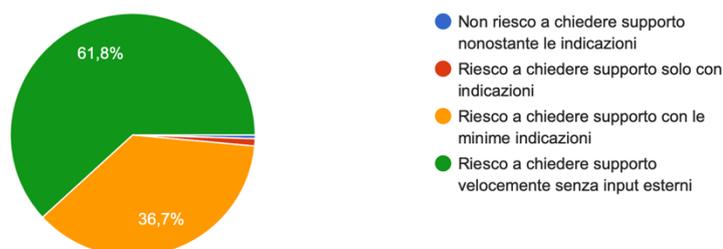
Gestione e utilizzo delle risorse
207 risposte



Il 61,8% (128) ha dichiarato di riuscire a chiedere supporto velocemente senza input esterni, nelle situazioni di criticità, il 36,7% (76) di riuscire a chiedere supporto con le minime indicazioni in situazioni critiche, l'1% (2) di riuscire a chiedere supporto solo con indicazioni e lo 0,5% (1) di non riuscire a chiedere supporto nonostante le indicazioni.

Grafico 15. Risultati autovalutazione della capacità di chiedere supporto

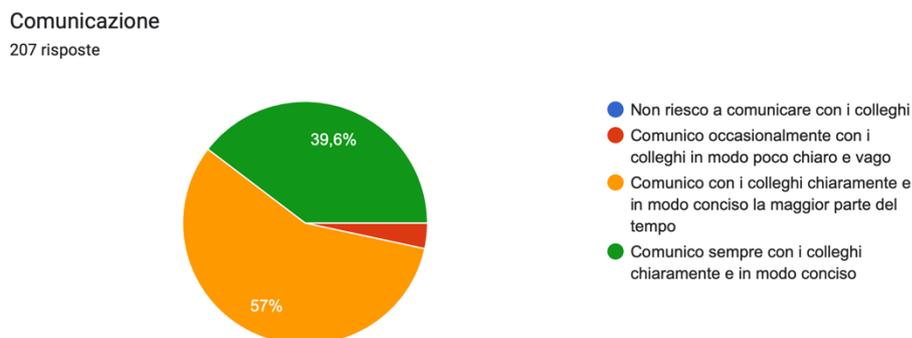
Gestione e utilizzo delle risorse
207 risposte



- Comunicazione

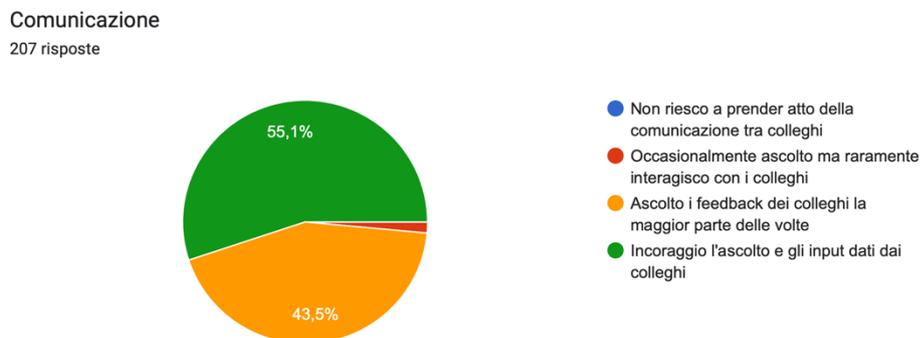
Il 39,6% (82) ha dichiarato di riuscire a comunicare sempre con i colleghi chiaramente e in modo conciso, nelle situazioni di criticità, il 57% (118) di riuscire a comunicare con i colleghi chiaramente e in modo conciso la maggior parte del tempo e il 3,4% (7) di comunicare occasionalmente con i colleghi in modo poco chiaro e vago.

Grafico 16. Risultati autovalutazione della capacità di comunicare chiaramente e in modo conciso con i colleghi



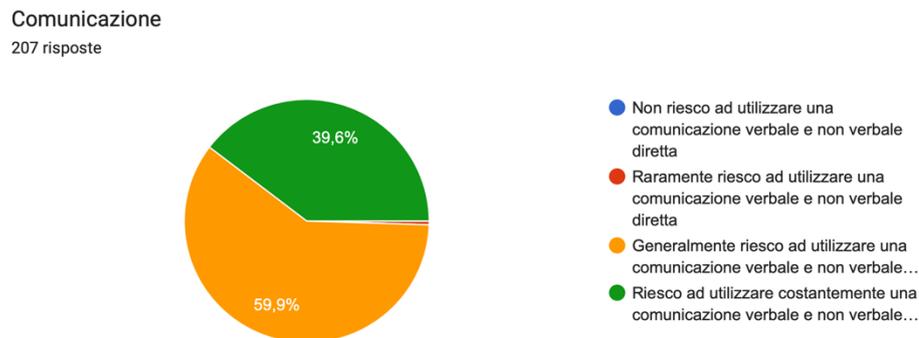
Il 55,1% (114) ha dichiarato di incoraggiare l'ascolto e l'input dati dai colleghi nelle situazioni di criticità, il 43,5% (90) di ascoltare i feedback dei colleghi la maggior parte delle volte e l'1,4% (3) di ascoltare occasionalmente ma di reagire poco con i colleghi.

Grafico 17. Risultati autovalutazione della capacità di ascoltare e interagire con i colleghi



Il 39,6% (82) ha dichiarato di riuscire ad utilizzare costantemente una comunicazione verbale e non verbale diretta, il 59,9% (124) di riuscire generalmente ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta e lo 0,5% (1) di riuscire raramente ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta.

Grafico 18. Risultati autovalutazione della capacità di comunicare con il linguaggio verbale e non verbale

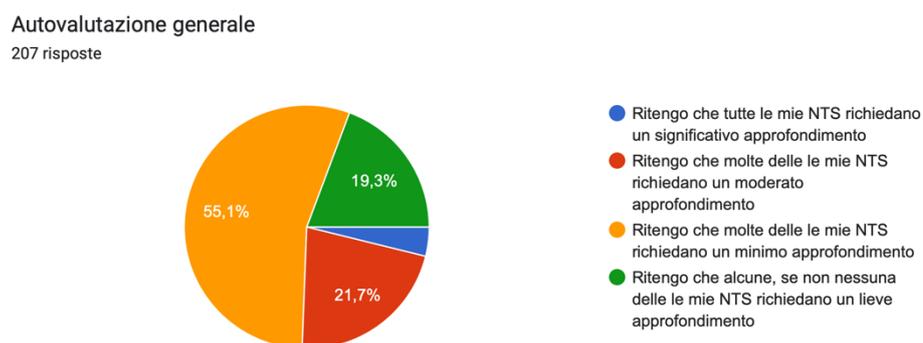


3.2 Discussione

Autovalutazione generale

Il 19,3% (40) ritiene che alcune, se non nessuna delle NTS richiedano un lieve approfondimento, il 55,1% (114) ritiene che molte delle NTS richiedano un minimo approfondimento, il 21,7% (45) che molte delle NTS richiedano un moderato e il 3,9% (8) che tutte le NTS richiedano un significativo approfondimento.

Grafico 19. Risultati autovalutazione generale delle Non Technical Skills



In generale, dall'analisi dei dati raccolti si evince che più della metà dei professionisti coinvolti nello studio ritiene di possedere un discreto livello di sviluppo delle NTS tanto da richiedere solo un minimo approfondimento delle proprie capacità non

tecniche. I dati di cui sopra sono stati analizzati considerando come criteri significativi sia la condizione lavorativa che l'esperienza di lavoro.

3.2 Confronto delle NTS autovalutate tra infermieri dipendenti aziendali delle ULSS 1, 2 e 3 e i liberi professionisti

Considerando i dati riportati nel sotto capitolo precedente e confrontandoli, si evidenziano delle differenze tra i livelli delle NTS autovalutate dagli infermieri dipendenti aziendali e i liberi professionisti. In particolare, si evidenzia che:

- L'abilità di comando risulta essere distribuita in modo più o meno equivalente tra i due campioni considerati; nessuno dei professionisti coinvolti nello studio, infatti, ritiene di essere completamente in difetto di tale skill, in nessuna delle tre parti indagate. Per quanto riguarda la capacità di mantenere la calma e il controllo la maggior parte della popolazione (63,1%) si concentra a un buon livello autovalutativo con lieve maggioranza di dipendenti ULSS ovvero un 66,4% contro un 53,7%, come si può evincere nella tabella 3. Per quanto riguarda il secondo item indagato ovvero la capacità di prendere ferme decisioni, ancora nessuno dei professionisti si colloca al punto più basso della scala ma la distribuzione risulta essere nettamente maggiore nella parte alta ovvero il 73,3% del campione suddiviso in 71,1% di dipendenti aziendali e 79,6% liberi professionisti, come si può vedere in tabella 5. Nell'ultimo item indagato, infine, il campione (81,5%) è maggiormente concentrato al secondo livello della scala con una preponderanza di dipendenti aziendali (84,9%) come si può notare in tabella 7. Tali dati evidenziano complessivamente una buona capacità di comando.
- L'abilità di risoluzione dei problemi risulta presentare alcune lievi discrepanze tra i due campioni anche se, come nella precedente skill indagata, nessuno dei professionisti si autovaluta in difetto totale. Come si può notare in tabella 9 la distribuzione del campione, per quanto riguarda la valutazione dell'ABC, risulta essere equa tra il primo e il secondo livello, ovvero una buona se non ottima padronanza, con una lieve minoranza nel primo. In tale item la maggior parte dei liberi professionisti si autovalutano in modo più completo rispetto ai

dipendenti aziendali (62,9% contro 46,15%). In tabella 11 poi è possibile notare che il campione è sbilanciato verso un'ottima autovalutazione, con ancora una netta preponderanza di liberi professionisti; 68,5% a fronte di 49,4% di dipendenti aziendali. Nella tabella 13 infine, è possibile evidenziare un netto sbilanciamento verso un'autovalutazione ottimale con ancora un'evidente prevalenza di liberi professionisti (81,5% contro il 72,4%). È dunque possibile affermare che i professionisti coinvolti abbiano una buona capacità di risoluzione dei problemi.

- Nessuno dei professionisti coinvolti ha valutato come totalmente carente la consapevolezza situazionale, analogamente alle altre due skills analizzate pocanzi. Per quanto riguarda la capacità di evitare gli errori di fissazione, la maggior parte dei professionisti si colloca al secondo livello della scala, autovalutandosi appena al di sotto del pieno possesso della skill indagata, come si evince in tabella 15. In tale item i dipendenti aziendali si autovalutano maggiormente prestanti rispetto ai liberi professionisti (38,1% a fronte di 35,2% nel primo livello). Nella tabella 17 è possibile osservare che il 65% del campione si autovaluta come pienamente in possesso di tale item (capacità di valutare e rivalutare) con una netta preponderanza di liberi professionisti rispetto a dipendenti aziendali (72,2% contro il 62,5%). Per quanto riguarda l'ultimo item, schematizzato in tabella 19, è possibile notare come vi sia una preponderanza di campione (80,1%) che si autovaluta al secondo livello della scala, evidenziando un buon possesso della skill, con una preponderanza di dipendenti ULSS anche se risultano esserci 4 professionisti, tutti dipendenti aziendali (2,6%) che ritengono di essere raramente in grado di anticipare gli eventi probabili a fronte di una situazione d'emergenza. È possibile affermare dunque, nel complesso, una buona consapevolezza situazionale con una lieve discrepanza per i 4 professionisti citati pocanzi.
- L'abilità di gestione e utilizzo delle risorse è stata autovalutata da 1 professionista (1,9%) libero professionista come carente totalmente in uno degli items indagati ovvero nella capacità di chiedere supporto in situazioni critiche. In tale item si può evidenziare, come si nota in tabella 25, una netta preponderanza di risposte per il primo livello della scala (62,1%) con lieve

prevalenza di liberi professionisti (64,8% a fronte di 61,8%). Per ciò che concerne la capacità di dare priorità, invece, la maggior parte delle scelte si orienta ai soli primi due livelli della griglia, con una preponderanza nel primo, sempre maggiormente di liberi professionisti (79,6% contro 64,5%); come si evince in tabella 23. Per quanto riguarda la capacità di gestire le risorse a disposizione, infine, la maggior parte dei professionisti si concentra al secondo livello della scala (53,9%), ovvero con buona padronanza, come osservabile in tabella 21, con una prevalenza di infermieri dipendenti aziendali al primo scalino (46,7% a fronte di 38,9%). È dunque delineabile una buona abilità di gestione e utilizzo delle risorse.

- L'abilità di comunicare, frazionata anch'essa in tre item, non ha presentato selezioni per i livelli più bassi della scala. Per quanto riguarda la capacità di comunicare chiaramente e in modo conciso, circa la metà dei professionisti (56,8%), come è osservabile in tabella 27, si è valutato al secondo grado della griglia, con lieve preponderanza di infermieri dipendenti ULSS. La capacità di ascoltare e interagire con i colleghi, valutabile in tabella 29, ha visto un lieve sbilanciamento di selezioni verso un ottimo livello (55,3%) con lieve maggioranza, ancora una volta, di dipendenti ULSS. La capacità di comunicare con il linguaggio verbale e non, infine, ha ricevuto una valutazione maggiormente incentrata al secondo punto della griglia, ovvero una buona padronanza, con una preponderanza di liberi professionisti (61,1% a fronte del 59,2%), come si nota in tabella 31. È possibile affermare, dunque, che la maggior parte dei professionisti coinvolti possieda buone capacità comunicative.

A livello di autovalutazione generale del possesso delle NTS indagate e dell'esigenza di approfondimento, sono visibili delle valutazioni distribuite in maniera più uniforme in tutta la scala rispetto alle singole skill, con netta preponderanza però sul secondo livello (54,9%), come si evince in tabella 33. In tale valutazione, una piccola parte di liberi professionisti e dipendenti aziendali, ripetitivamente 7,4% e 2,6%, ritengono necessario un approfondimento su tutte le NTS. È possibile osservare dunque un buon livello di padronanza delle skills, sia per liberi professionisti che dipendenti aziendali ma con la necessità di un approfondimento, seppur lieve, per la maggior parte di loro.

3.3 Confronto delle NTS autovalutate tra infermieri con diversa esperienza lavorativa

Considerando i dati riportati nel sotto capitolo 3.1 e confrontandoli, si evidenziano delle differenze tra i livelli delle NTS autovalutate dagli infermieri con diversa esperienza lavorativa. In particolare, si evidenzia che:

- La capacità di comando non ha ricevuto risposte per il livello più basso della scala, in nessuno dei tre item analizzati. Per quanto riguarda la capacità di mantenere la calma e il controllo, valutabile in tabella 4, è evidente un netto sbilanciamento verso il secondo punto della griglia (63,4%) con maggioranza di infermieri con meno di 5 anni di esperienza (79,7% a fronte di 58,3% e 55,2%). La maggioranza degli infermieri con più di 10 anni di esperienza (55,2%), in tale item, si autovalutano al punto più alto della scala. Per quanto riguarda la capacità di prendere ferme decisioni, come si legge in tabella 6, la maggior parte dei professionisti si autovaluta al livello più alto della scala con una netta preponderanza di infermieri con più di 10 anni di esperienza (87,6%). Per ciò che concerne, infine, la capacità di mantenere una prospettiva globale, la maggioranza dei professionisti (81,5%) si posiziona al secondo punto della griglia, con una preponderanza di infermieri con esperienza compresa tra i 5 e i 10 anni, com'è evincibile dalla tabella 8. È possibile affermare, dunque, che i professionisti abbiano una buona consapevolezza di possedere tale skill e di utilizzarla nella quotidianità professionale.
- La capacità di risoluzione dei problemi, come la precedente skill, non ha ricevuto votazioni per il grado più basso della griglia in nessuno dei 3 items indagati. Per quanto riguarda la capacità di valutare l'ABC in un paziente critico, delineata in tabella 10, la maggior parte dei professionisti si posiziona al primo livello della scala, con una prevalenza di infermieri con più di 10 anni di esperienza (61,9%). Per quanto riguarda il secondo grado della griglia, la maggior parte dei professionisti si colloca tra i 5 e 10 anni di esperienza (52,8%). Per quel che concerne il secondo item, ovvero la capacità di avere un approccio gestionale come si può evincere nella tabella 12, si vede un lieve sbilanciamento verso il primo punto della scala con una prevalenza di

infermieri con più di 10 anni di esperienza (62,9%). La collocazione sul secondo livello di tale item vede una prevalenza di infermieri con meno di 5 anni di esperienza (59,4%). Per quanto riguarda, infine, la capacità di considerare le diverse alternative, si può notare in tabella 14 un netto sbilanciamento verso il punto più alto della scala (74,4%) con prevalenza di infermieri con più di 10 anni di esperienza (81%). Valutando tale skill è possibile affermare che la maggior parte dei professionisti abbia una buona confidenza nell'utilizzo nella pratica clinica, per tutti gli anni di esperienza.

- Per quanto riguarda la consapevolezza situazionale, come nelle precedenti skills, non sono evidenti selezioni per il grado più basso della scala, per nessuno dei tre items indagati e per nessuna delle tre classi di professionisti coinvolti. Per quanto riguarda il primo item valutabile in tabella 16, ovvero la capacità di evitare gli errori di fissazione, si può notare uno sbilanciamento verso il secondo livello della griglia con una prevalenza di professionisti con meno di 5 anni di esperienza (68,8%). Per quel che concerne quanto analizzabile in tabella 18, ovvero la capacità di valutare e rivalutare, è possibile evidenziare una netta prevalenza di selezioni per il punto più alto della griglia, con una prevalenza di professionisti con esperienza dai 5 ai 10 anni (75%). Per quanto riguarda infine, la capacità di riuscire ad anticipare eventi probabili, si può notare in tabella 20 una chiara propensione per il secondo livello della scala (80%) con prevalenza di infermieri con esperienza variabile dai 5 ai 10 anni (86,1%). È possibile affermare dunque, che la parte preponderante dei professionisti coinvolti nello studio, ritenga di possedere tale skill e di utilizzarla nelle situazioni di criticità.
- L'abilità di gestione e utilizzo delle risorse vede, al contrario delle precedenti skills appena indagate, un voto per il livello più basso della scala per uno degli item indagati, da parte di un infermiere con meno di 5 anni di esperienza. Per quanto riguarda la capacità di gestire le risorse a disposizione, verificabile in tabella 22, la maggior parte dei professionisti propende per valutarsi al secondo grado della griglia, ovvero per un buon livello, con una prevalenza di infermieri con meno di 5 anni di esperienza. Gli infermieri più esperti si collocano invece, in maggioranza, al livello più alto della scala (55,2%). Per quel che concerne

la capacità di dare delle priorità alle situazioni, si può notare in tabella 24 che la maggior parte dei professionisti si autovaluta al massimo delle competenze, con una prevalenza di infermieri con esperienza lavorativa dai 5 ai 10 anni (80,6%). Per quanto riguarda, infine, quanto valutabile in tabella 26, ovvero la capacità di chiedere supporto, è possibile notare il voto soprindicato per il livello più basso ma comunque con una netta prevalenza verso il punto più alto, con maggiore propensione dei professionisti con più esperienza (66,7%). È evidente, anche in questo caso, un buon livello auto percettivo di possesso della skill indagata, anche se presente un professionista con evidente carenza in uno degli item indagati, come soprindicato.

- L'abilità di comunicare, ancora una volta, non ha visto comparire risultati per il grado più basso della griglia. Per quanto concerne quanto rappresentato in tabella 28, ovvero la capacità di comunicare chiaramente e in modo conciso, la prevalenza dei professionisti si colloca al secondo livello della griglia, senza netta predominanza di esperienza. L'abilità di ascoltare e interagire con i colleghi, valutabile in tabella 30, vede una propensione per il primo punto della scala con una maggioranza di professionisti con esperienza dai 5 ai 10 anni (61,1%). Per quel che concerne, infine, la capacità di comunicare con il linguaggio verbale e non verbale, studiata in tabella 32, si nota una prevalenza per il secondo livello della scala (59,5%) con maggioranza di professionisti con esperienza dai 5 ai 10 anni. È possibile quindi osservare un buon possesso della skill appena indagata da parte della maggior parte dei professionisti partecipanti allo studio.

A livello di autovalutazione generale del possesso delle NTS indagate e dell'esigenza di approfondimento delle stesse, infine, sono visibili delle valutazioni distribuite in maniera più uniforme in tutta la scala rispetto alle singole skill, con netta preponderanza del terzo gradino (55,1%), come si evince in tabella 34. In tale valutazione, una parte dei professionisti con meno di 5 anni di esperienza, con esperienza variabile dai 5 ai 10 anni e con più di 10 anni, ripetitivamente 3,1%, 2,8% e 4,8%, ritengono necessario un approfondimento su tutte le NTS. È possibile osservare dunque un buon livello di padronanza delle skills per tutti i professionisti

con ogni tipo di esperienza a livello temporale, ma con la necessità di un approfondimento, seppur minimo, per la maggior parte di loro.

4. CONCLUSIONI

4.1 Conclusioni

Secondo quanto ottenuto dalla revisione della letteratura compiuta per la stesura della prima parte della tesi, è evidente come le NTS siano fondamentali per la professione infermieristica e per tutti gli ambiti assistenziali e di cura dell'assistito. Grazie all'utilizzo di tali skills, infatti, è possibile realizzare una presa in carico olistica dell'assistito e, considerandole congiuntamente alle technical skills, è possibile ottenere un trattamento efficace, non solo per la patologia fisica, trattata soprattutto in ambito di Emergenza-Urgenza, ma anche per la parte psico-sociale, egualmente importante e fondamentale per un outcome ottimale del paziente. Secondo quanto affermato dall'infermiera Florence Nightingale, che precorrendo i tempi, già nel secolo scorso sosteneva che in questo modo si potesse erogare "un'assistenza personalizzata con i migliori esiti" ⁽³⁾, *"a nulla vale imparare ad assistere gli infermi se non si impara ad assisterli con il proprio cervello e con il proprio cuore e (l'assistenza) senza questo diventa un insieme di manualità compiute per abitudine che inaridiscono mente e cuore"*. Se vengono considerate alcune tra le NTS valutate nel presente elaborato, come ad esempio l'abilità di risoluzione dei problemi, si comprende come realmente esse permettano ai professionisti di erogare un'assistenza adeguata basata sul riconoscimento delle priorità e sulla prevenzione delle complicanze correlate alle patologie che gli assistiti sono chiamati ad affrontare ⁽³⁾. Se si considerano invece, le NTS come la capacità di comando, questa permette suddivisione dei compiti all'interno dell'equipe assistenziale professionale e una buona collaborazione tra gli stessi membri. Considerando infine NTS come la comunicazione, una buona competenza in questo ambito garantisce la creazione di un rapporto di fiducia sia con gli assistiti coinvolti che con i colleghi che fanno parte dell'equipe che eroga l'assistenza. Considerando che la somministrazione del questionario permette una riflessione personale in merito al livello delle NTS possedute e partendo da quanto delineato pocanzi, i risultati evidenziano che la maggior parte dei professionisti coinvolti nello studio, mostra una discreta padronanza delle NTS indagate, sia che siano dipendenti aziendali che liberi

professionisti con esperienze diverse, anche se, come sottolineato più volte nel capitolo precedente, una buona parte dei professionisti stessi ritengono necessario un approfondimento, sia esso significativo o lieve, dell'utilizzo delle NTS. Questo permette di affermare che, anche per i professionisti maggiormente esperti, potrebbe essere utile maggiore formazione e aggiornamento sulle NTS per poter erogare un'assistenza olistica agli assistiti, considerando, quindi, sia l'aspetto tecnico per la risoluzione dell'acuzia patologica, che relazionale finalizzato al miglioramento della compliance dell'assistito stesso, permettendo di rilevare migliori outcomes nell'assistenza erogata. D'altronde, anche la letteratura, suggerisce l'importanza di formare i professionisti sia nella formazione di base che successivamente durante l'attività lavorativa. Viene suggerita a questo proposito, la realizzazione di sessioni di simulazione con manichini ad alta fedeltà per l'implementazione delle skills in possesso ⁽¹⁶⁾. L'utilizzo di simulazioni consente di effettuare prove pratiche in modo che l'approccio del professionista, i comportamenti dello stesso e le prestazioni risultanti possano essere misurati e confrontati in condizioni controllate ⁽¹⁷⁾. Secondo quanto affermato dalla letteratura più recente, non è però possibile fornire un elenco completo delle NTS che un professionista dell'Urgenza-Emergenza dovrebbe possedere come bagaglio poiché ogni singolo studio tende a evidenziare uno specifico aspetto della prestazione piuttosto che l'analisi completa delle stesse ⁽¹⁷⁾. Considerato comunque che le NTS hanno un'influenza considerevole sul lavoro in Urgenza-Emergenza e quindi sulla sicurezza del paziente, è necessario considerare una formazione per il rafforzamento delle stesse, tenendo sempre presente la necessità di continuo approfondimento sulle NTS ⁽¹⁷⁾. Una volta disponibili, tali informazioni consentirebbero indagini più sistematiche ed empiriche e fornirebbero uno strumento di valutazione maggiormente strutturato che potrebbe essere utilizzato poi nella formazione ⁽¹⁷⁾. Una mancanza di autoconsapevolezza da parte degli infermieri potrebbe impedire lo sviluppo di una relazione terapeutica tra infermiere e paziente. L'autoconsapevolezza è un processo in evoluzione di scoperta di sé e per questo è possibile definirla dinamica e in continua evoluzione, senza mai raggiungere la saturazione ⁽¹⁹⁾. A causa della sua natura in evoluzione, l'autoconsapevolezza consente agli infermieri di sviluppare una relazione interpersonale e impegnarsi nella comunicazione terapeutica con i pazienti, migliorando continuamente quindi questi

aspetti non tecnici, alla base dell'assistenza ⁽¹⁹⁾. Diventare consapevoli di sé, inoltre, consente agli infermieri anche di migliorare il proprio pensiero critico e le capacità decisionali cliniche, a determinare i propri ruoli e responsabilità in una determinata situazione e a discernere le azioni infermieristiche appropriate ⁽¹⁹⁾. Sulla base di queste considerazioni, gli infermieri possono comprendere i punti di forza, di deficit e i bisogni dei loro pazienti e aiutarli a riconoscere le proprie risorse per affrontare le condizioni patologiche ⁽¹⁹⁾. Pertanto, l'autoconsapevolezza è particolarmente necessaria per gli operatori sanitari per gestire il proprio sé cognitivo, affettivo e comportamentale, il che aiuta a migliorare i loro comportamenti di cura ⁽¹⁹⁾. Il pensiero riflessivo nella pratica clinica offre, agli infermieri, ma anche a tutti gli altri membri dell'equipe di cura, uno strumento per migliorare la comprensione del proprio agire, dando significato alle loro esperienze e percependo i modelli studiati nella pratica ⁽²⁰⁾. La pratica riflessiva, che nelle intenzioni dello scrivente vuole essere stimolata anche attraverso la risposta al questionario somministrato, consente un'analisi continua della situazione che va oltre la semplice applicazione della teoria alla pratica, permettendo agli infermieri di impegnarsi anche nella creazione di teorie fondate sulla pratica attraverso la sperimentazione continua durante il processo di cura ⁽²⁰⁾. Il pensiero riflessivo aiuta a riflettere in ogni esperienza clinica e offre l'opportunità di criticare la conoscenza accumulata legata alla ripetizione; promuove una visione più profonda, che dà nuovi significati al pensiero o alle pratiche alla realizzazione di lacune nella conoscenza ⁽²⁰⁾. Una conoscenza rinnovata, che implica la comprensione dei punti di forza e di debolezza, perciò, incoraggia il cambiamento nella pratica ⁽²⁰⁾.

4.2 Limiti dello studio

Il limite principale dello studio è evidenziabile dalla letteratura ed è la scarsità di informazioni specifiche sull'argomento trattato, soprattutto per quel che riguarda la realtà italiana. Un secondo limite evidenziabile è il numero ridotto del campione considerato in quanto, un numero più ampio di professionisti, avrebbe permesso di cogliere maggiormente i livelli di NTS percepiti e avrebbe fornito delle informazioni maggiormente specifiche.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Dal Bo' I., Tesi di Laurea Magistrale: Competenze trasversali: valutazione empirica di un nuovo modello del Ca' Foscari Competency Center. Anno 2020. Università Ca' Foscari, Venezia.
<http://hdl.handle.net/10579/16361>
2. Lucente M., Tesi di Laurea: Per il benessere del paziente. L'importanza dell'utilizzo delle soft skills per professionisti sociali e sanitari. Anno 2020. Università Ca' Foscari, Venezia.
<http://dspace.unive.it/handle/10579/19282>
3. Bisetto E., Tesi di Laurea: Ambito di interesse assistenziale e NTS: indagine con infermieri neolaureati. Anno 2022. Università degli Studi di Padova.
4. Duò C., Campus M. E., Favero G., Forresu C., Leardini R., Prati G., Secci E. M., Olivieri V., Zanovello G., Zocca M., Non Technical Skills per professionisti sanitari: nuova edizione, Collana EBookECM, ISBN: 978-88-31253-01-7, Anno 2019.
5. Flin R, O'Connor P, Crichton M. Safety at the Sharp End: A Guide to Non-Technical Skills, 1st ed. London: CRC Press; 2017.
6. Michetti G.B. Tesi di Laurea: Epistemologia della cura e sviluppo personale del curante: il ruolo di life skills e non- technical skills nelle cure infermieristiche. Anno 2018. DEASS.
7. Dall'Aglio C., Marmocchi P., Zannini M.: Carl Rogers e il progetto Life skills dell'OMS. 2005;14.
8. Piera Poletti, Non Technical Skills (care 5). Anno 2008
9. Vacca R., Borgo G., Biasiolo C., Colombo R. Il Crew Resource Management (CRM) Training in elisoccorso: l'esperienza del Piemonte, Emergency Life. Anno 2019
<https://www.emergency-live.com/it/hems/il-crew-resource-management-crm-training-in-elisoccorso-lesperienza-del-piemonte/>
10. Non-technical skills in emergency medicine and medical simulations - assessment scale – Ottawa
11. Prineas S., Mosier K., Mirko C., Guicciardi S. Non- Technical Skills nell'assistenza sanitaria, 30.

12. Alghisi P., Conca M., Frisone E., L'infermiere in area critica: manuale base, Carocci Faber, ISBN 88-7466-105-3, Anno 2004
13. Decreto Ministeriale n° 739 del 14 settembre 1994: Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere
14. <https://www.aulss2.veneto.it/ospedale/ospedale-treviso/-/hospital/unit/centrale-operativa-suem-treviso>
15. Decreto Regionale della Regione del Veneto n° 870 del 9 luglio 2022: Aggiornamento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio, di accreditamento istituzionale, dei requisiti contrattuali, degli indicatori di attività e dei requisiti formativi e professionali per l'attività di trasporto e soccorso con ambulanza. Legge regionale n. 22 del 16 agosto 2002. Allegato A.
16. Imbriaco, G., Monesi, A., Giugni, A., Ferrari, P., Bigi, E., & Menarini, M. (2021). High-Fidelity Simulation Training for Helicopter Emergency Medical Services Flight Nurses: A Report From the First Italian Experience. *Air medical journal*, 40(4), 264–268.
<https://doi.org/10.1016/j.amj.2021.03.002>
17. Fletcher, G. C., McGeorge, P., Flin, R. H., Glavin, R. J., & Maran, N. J. (2002). The role of non-technical skills in anaesthesia: a review of current literature. *British journal of anaesthesia*, 88(3), 418–429.
<https://doi.org/10.1093/bja/88.3.418>
18. <https://www.psicotraumatologia.org/ambiti/iep-per-le-aziende/formazione-alle-competenze-non-tecniche/>
19. Rasheed, S. P., Younas, A., & Sundus, A. (2019). Self-awareness in nursing: A scoping review. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 762–774.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14708>
20. Patel, K. M., & Metersky, K. (2022). Reflective practice in nursing: A concept analysis. *International journal of nursing knowledge*, 33(3), 180–187.
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12350>

ALLEGATI

Allegato 1: Crisis Resource Management Global Rating Scale: scala di Ottawa

OVERALL PERFORMANCE

1	2	3	4	5	6	7
Novice; all CM skills require significant improvement		Advanced novice; many CM skills require moderate improvement		Competent; most CM skills require minor improvement		Clearly superior; few, if any CM skills that only require minor improvement

I. LEADERSHIP SKILLS

1	2	3	4	5	6	7
Loses calm and control for most of crisis; unable to make firm decisions; cannot maintain global perspective		Loses calm/control frequently during crisis; delays in making firm decisions (or with cueing); rarely maintains global perspective		Stays calm and in control for most of crisis; makes firm decisions with little delay; usually maintains global perspective		Remains calm and in control for entire crisis; makes prompt and firm decisions without delay; always maintains global perspective

II. PROBLEM SOLVING SKILLS

1	2	3	4	5	6	7
Cannot implement ABC's assessment without direct cues; uses sequential management despite cues; fails to consider any alternative in crisis		Incomplete or slow ABC assessment; mostly uses sequential management approach unless cued; gives little consideration to alternatives		Satisfactory ABC assessment; without cues; mostly uses concurrent management approach with only minimal cueing; considers some alternatives in crisis		Thorough yet quick ABC without cues; always uses concurrent management approach; considers most likely alternatives in crisis

III. SITUATIONAL AWARENESS SKILLS

1	2	3	4	5	6	7
Becomes fixated easily despite repeated cues; fails to reassess and re-evaluate situation despite repeated cues; fails to anticipate likely events		Avoids fixation error only with cueing; rarely reassesses and re-evaluates situation without cues; rarely anticipates likely events		Usually avoids fixation error with minimal cueing; reassesses re-evaluates situation frequently with minimal cues; usually anticipates likely events		Avoids any fixation error without cues; constantly reassesses and re-evaluates situation without cues; constantly anticipates likely events

IV. RESOURCE UTILIZATION SKILLS

1	2	3	4	5	6	7
Unable to use resources and staff effectively; does not prioritize tasks or ask for help when required despite cues		Able to use resources with minimal effectiveness; only prioritizes tasks or asks for help when required with cues		Able to use resources with moderate effectiveness; able to prioritize tasks and/or ask for help with minimal cues		Clearly able to use resources to maximal effectiveness; sets clear task priority and asks for help early with no cues

V. COMMUNICATION SKILLS

1	2	3	4	5	6	7
Does not communicate with staff; does not acknowledge staff communication, never uses directed verbal/non-verbal communication		Communicates occasionally with staff, but unclear and vague; occasionally listens to but rarely interacts with staff; rarely uses directed verbal/non-verbal communication		Communicates with staff clearly and concisely most of time; listens to staff feedback; usually uses directed verbal/non-verbal communication		Communicates clearly and concisely at all times, encourages input and listens to staff feedback; consistently uses directed verbal/non-verbal communication

Allegato 2: Questionario di autovalutazione delle Non Technical skills somministrato agli infermieri di Urgenza-Emergenza

Autovalutazione delle Non Technical Skills

Buongiorno a tutti,

Sono Giacomo Dal Bò, studente del III anno di Infermieristica (Università di Padova, sede di Treviso) e vorrei proporre a ciascuno di voi di compilare questo breve questionario di autovalutazione delle Non Technical Skills per poter comprendere la vostra reale percezione di utilizzo nella pratica clinica quotidiana. Le informazioni che raccoglierò saranno utilizzate per la redazione del mio elaborato conclusivo del percorso triennale. Le informazioni raccolte verranno trattate garantendo l'anonimato. Ringrazio chiunque di voi deciderà di aiutarmi.

Le **Non Technical Skills** sono tutte quelle abilità che, secondo le evidenze della letteratura, dovrebbero aiutare il sanitario ad affrontare al meglio le situazioni di criticità per ottenere migliori risultati di salute per i pazienti. Tali competenze risultano essere protettive contro la fallibilità delle azioni e del pensiero umano e contro eventuali eventi avversi. Aiutano, inoltre, a ridurre errori, ad aumentare la captazione degli stessi e a fornire una risposta efficace quando operativamente si verifica un problema.

* Indica una domanda obbligatoria

Informazioni sul professionista

In questa sezione del questionario troverete domande sulla vostra situazione lavorativa a scopo prettamente epidemiologico e statistico.

1. Condizione lavorativa

Contrassegna solo un ovale.

- Infermiere dipendente ULSS 1
- Infermiere dipendente ULSS 2
- Infermiere dipendente ULSS 3
- Infermiere libero professionista

2. Setting operativo

Contrassegna solo un ovale.

- Ambulanza
- Ambulanza e Pronto Soccorso
- Ambulanza, Pronto Soccorso e Automedica
- Ambulanza e Automedica
- Ambulanza, Automedica e Centrale Operativa
- Ambulanza, Automedica, Centrale Operativa e Elisoccorso
- Centrale Operativa
- Centrale Operativa e Elisoccorso
- Centrale Operativa, Automedica e Elisoccorso
- Pronto soccorso e Automedica

3. Esperienza di servizio

Contrassegna solo un ovale.

- Da 0 a 5 anni
- Da 5 a 10 anni
- Da 10 anni in su

4. Corsi in possesso

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Corso BLS-D-PBLSD
- Corso ALS o equivalente
- Corso PTC avanzato o equivalente
- Corso immobilizzazione, estricazione e trasporto
- Corso gestione avanzata delle vie aeree
- Corso interpretazione ECG
- Corso incidente maggiore
- Formazione specifica sui protocolli clinici in uso

Autovalutazione delle Non Technical Skills

In questa sezione del questionario troverete delle domande che vi permetteranno di autovalutare le vostre Non Technical Skills per permettere una comprensione del vostro livello percepito di padronanza delle Non Technical Skills.

In alcuni punti del questionario troverete dei riferimenti a "input esterni" o "indicazioni": si intenda, con tali affermazioni, il fatto che qualcuno vi suggerisca di fare quanto indicato.

5. Capacità di comando *

Capacità di mantenere la calma e il controllo nelle situazioni critiche

Contrassegna solo un ovale.

- Perdo la calma e il controllo per la maggior parte delle situazioni critiche
- Perdo la calma e il controllo frequentemente nelle situazioni critiche
- Riesco a mantenere la calma e il controllo nella maggior parte delle situazioni critiche
- Riesco a mantenere la calma e il controllo per tutte le situazioni critiche

6. Capacità di comando *

Capacità di prendere ferme decisioni

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco a prendere ferme decisioni
- Ritardo nel prendere delle ferme decisioni o le prendo con indicazioni
- Prendo ferme decisioni con un po di ritardo
- Prendo pronte e ferme decisioni senza ritardo

7. Capacità di comando *

Capacità di avere una prospettiva globale

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco ad avere una prospettiva globale
- Raramente mantengo una prospettiva globale
- Di solito riesco a mantenere una prospettiva globale
- Riesco ad avere sempre una prospettiva globale

8. Risoluzione dei problemi *

Capacità di valutare il paziente critico

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco a valutare l'ABC di un paziente senza indicazioni
- Valuto l'ABC di un paziente in modo incompleto o lento
- Valuto in modo soddisfacente l'ABC di un paziente senza ricevere input esterni
- Valuto in modo approfondito ma rapido l'ABC senza indicazioni

9. Risoluzione dei problemi *

Capacità di avere un approccio gestionale alle situazioni critiche

Contrassegna solo un ovale.

- Non ho un approccio gestionale adeguato nonostante le indicazioni
- Non utilizzo un approccio gestionale almeno che non mi venga indicato
- Utilizzo un approccio gestionale con i minimi input esterni
- Utilizzo sempre un approccio di tipo gestionale

10. Risoluzione dei problemi *

Capacità di cogliere e considerare diverse alternative

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco a considerare diverse alternative possibili nelle situazioni critiche
- Do poca considerazione alle possibili alternative nelle situazioni critiche
- Riesco a considerare solo qualche alternativa durante le situazioni critiche
- Considero le alternative più probabili nelle situazioni di crisi

11. Consapevolezza situazionale *

Capacità di evitare gli errori di fissazione

Contrassegna solo un ovale.

- Mi impunto facilmente nelle situazioni nonostante ripetuti input esterni
- Evito gli errori di fissazione solo su indicazione
- Solitamente evito gli errori di fissazione con la minima indicazione
- Evito gli errori di fissazione senza indicazioni

12. Consapevolezza situazionale *

Capacità di valutare e rivalutare le situazioni

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco a valutare e rivalutare le situazioni nonostante ripetute indicazioni
- Raramente so valutare e rivalutare le situazioni senza input esterni
- Frequentemente valuto e rivaluto le situazioni con le minime indicazioni
- Valuto e rivaluto costantemente le situazioni senza indicazioni

13. **Consapevolezza situazionale ***

Capacità di anticipare gli eventi avversi

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco ad anticipare eventi probabili
 Raramente riesco ad anticipare eventi probabili
 Generalmente riesco ad anticipare eventi probabili
 Costantemente riesco ad anticipare eventi probabili

14. **Gestione e utilizzo delle risorse ***

Capacità di utilizzare le risorse (sia materiali che di personale)

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco ad utilizzare le risorse a disposizione
 Riesco ad utilizzare le risorse a disposizione con la minima efficacia
 Riesco ad utilizzare le risorse a disposizione con una moderata efficacia
 Riesco ad utilizzare le risorse a disposizione con la massima efficacia

15. **Gestione e utilizzo delle risorse ***

Capacità di riconoscere le priorità

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco a dare priorità alle situazioni nonostante le indicazioni
 Riesco a dare priorità alle situazioni solo con indicazioni
 Riesco a dare priorità alle situazioni con le minime indicazioni
 Riesco a dare priorità alle situazioni senza input esterni

16. **Gestione e utilizzo delle risorse ***

Capacità di chiedere supporto ai colleghi

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco a chiedere supporto nonostante le indicazioni
 Riesco a chiedere supporto solo con indicazioni
 Riesco a chiedere supporto con le minime indicazioni
 Riesco a chiedere supporto velocemente senza input esterni

17. **Comunicazione ***

Capacità di comunicare con i colleghi

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco a comunicare con i colleghi
 Comunico occasionalmente con i colleghi in modo poco chiaro e vago
 Comunico con i colleghi chiaramente e in modo conciso la maggior parte del tempo
 Comunico sempre con i colleghi chiaramente e in modo conciso

18. **Comunicazione ***

Capacità di comunicare con i colleghi

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco a prender atto della comunicazione tra colleghi
 Occasionalmente ascolto ma raramente interagisco con i colleghi
 Ascolto i feedback dei colleghi la maggior parte delle volte
 Incoraggio l'ascolto e gli input dati dai colleghi

19. **Comunicazione ***

Comunicazione verbale e non verbale

Contrassegna solo un ovale.

- Non riesco ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta
 Raramente riesco ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta
 Generalmente riesco ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta
 Riesco ad utilizzare costantemente una comunicazione verbale e non verbale diretta

20. **Autovalutazione generale ***

Con "NTS" si intende Non Technical Skills

Contrassegna solo un ovale.

- Ritengo che tutte le mie NTS richiedano un significativo approfondimento
 Ritengo che molte delle le mie NTS richiedano un moderato approfondimento
 Ritengo che molte delle le mie NTS richiedano un minimo approfondimento
 Ritengo che alcune, se non nessuna delle le mie NTS richiedano un lieve approfondimento

Allegato 3: Tabelle

Tabella 1. Descrizione del campione per variabili indagate (setting operativo)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Setting operativo	Ambulanza	4 (2,6%)	13 (26%)	17 (8,5%)
	Ambulanza e automedica	1 (0,7%)	2 (4%)	3 (1,5%)
	Ambulanza e pronto soccorso	76 (50,3%)	14 (28%)	90 (44,8%)
	Ambulanza, automedica e centrale operativa	21 (13,9%)	1 (2%)	22 (10,9%)
	Ambulanza, automedica, centrale operativa ed elisoccorso	17 (11,3%)	0	17 (8,5%)
	Ambulanza, pronto soccorso e automedica	22 (14,6%)	19 (38%)	41 (20,4%)
	Centrale operativa	9 (5,9%)	0	9 (4,5%)
	Centrale operativa, automedica ed elisoccorso	1 (0,7%)	0	1 (0,5%)
	Pronto soccorso ed automedica	0	1 (2%)	1 (0,5%)
Totale		151	50	201

Tabella 2. Descrizione del campione per variabili indagate (esperienza di servizio)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Esperienza	Meno di 5	50 (32,9%)	14 (26,4%)	64 (31,2%)
	Dai 5 ai 10	26 (17,1%)	10 (18,9%)	36 (17,6%)
	Dai 10 in su	76 (50%)	29 (54,7%)	105 (51,2%)
Totale		152	53	205

Tabella 3. Risultati autovalutazione della capacità di mantenere la calma e il controllo nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di mantenere calma e controllo	Perdo la calma e il controllo per la maggior parte delle situazioni critiche	0	0	0
	Perdo la calma e il controllo frequentemente nelle situazioni critiche	1 (0,7%)	1 (1,9%)	2 (1%)
	Riesco a mantenere la calma e il controllo nella maggior parte delle situazioni critiche	101 (66,4%)	29 (53,7%)	130 (63,1%)
	Riesco a mantenere la calma e il controllo per tutte le situazioni critiche	50 (32,9%)	24 (44,4%)	74 (35,9%)
Totale		152	54	206

Tabella 4. Risultati autovalutazione della capacità di mantenere la calma e il controllo nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di mantenere calma e controllo				Totale
		Perdo la calma e il controllo per la maggior parte delle situazioni critiche	Perdo la calma e il controllo frequentemente nelle situazioni critiche	Riesco a mantenere la calma e il controllo nella maggior parte delle situazioni critiche	Riesco a mantenere la calma e il controllo per tutte le situazioni critiche	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	51 (79,7%)	13 (20,3%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	21 (58,3%)	15 (41,7%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	2 (1,9%)	58 (55,2%)	45 (42,9%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	2 (1%)	130 (63,4%)	73 (35,6%)	205

Tabella 5. Risultati autovalutazione della capacità di prendere ferme decisioni nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di prendere ferme decisioni	Non riesco a prendere ferme decisioni	0	0	0
	Ritardo nel prendere delle ferme decisioni o le prendo con indicazioni	7 (4,6%)	0	7 (3,4%)
	Prendo ferme decisioni con un po' di ritardo	37 (24,3%)	11 (20,4%)	48 (23,3%)
	Prendo pronte e ferme decisioni senza ritardo	108 (71,1%)	43 (79,6%)	151 (73,3%)
Totale		152	54	206

Tabella 6. Risultati autovalutazione della capacità prendere ferme decisioni nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di prendere ferme decisioni				Totale
		Non riesco a prendere ferme decisioni	Ritardo nel prendere delle ferme decisioni o le prendo con indicazioni	Prendo ferme decisioni con un po' di ritardo	Prendo pronte e ferme decisioni senza ritardo	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	6 (9,4%)	27 (42,2%)	31 (48,4%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	9 (25%)	27 (75%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	1 (1%)	12 (11,4%)	92 (87,6%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	7 (3,4%)	48 (23,4%)	150 (73,2%)	205

Tabella 7. Risultati autovalutazione della capacità di mantenere una prospettiva globale nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di mantenere una prospettiva globale	Non riesco ad avere una prospettiva globale	0	0	0
	Raramente mantengo una prospettiva globale	2 (1,3%)	1 (1,9%)	3 (1,5%)
	Di solito riesco a mantenere una prospettiva globale	129 (84,9%)	39 (72,2%)	168 (81,5%)
	Riesco ad avere sempre una prospettiva globale	21 (13,8%)	14 (25,9%)	35 (17%)
Totale		152	54	206

Tabella 8. Risultati autovalutazione della capacità di mantenere una prospettiva globale nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di mantenere una prospettiva globale				Totale
		Non riesco ad avere una prospettiva globale	Raramente mantengo una prospettiva globale	Di solito riesco a mantenere una prospettiva globale	Riesco ad avere sempre una prospettiva globale	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	1 (1,6%)	55 (85,9%)	8 (12,5%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	31 (86,1%)	5 (13,9%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	2 (1,9%)	81 (77,1%)	22 (21%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	3 (1,5%)	167 (81,5%)	35 (17%)	205

Tabella 9. Risultati autovalutazione della capacità di valutare l'ABC nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di valutare l'ABC	Non riesco a valutare l'ABC in un paziente senza indicazioni	0	0	0
	Valuto l'ABC in un paziente in modo incompleto o lento	3 (1,9%)	1 (1,9%)	4 (1,9%)
	Valuto in modo soddisfacente l'ABC di un paziente senza ricevere input esterni	79 (52%)	19 (35,2%)	108 (52,4%)
	Valuto in modo approfondito ma rapido l'ABC senza indicazioni	70 (46,1%)	34 (62,9%)	104 (50,5%)
Totale		152	54	206

Tabella 10. Risultati autovalutazione della capacità di valutare l'ABC nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di valutare l'ABC				Totale
		Non riesco a valutare l'ABC in un paziente senza indicazioni	Valuto l'ABC in un paziente in modo incompleto o lento	Valuto in modo soddisfacente l'ABC di un paziente senza ricevere input esterni	Valuto in modo approfondito ma rapido l'ABC senza indicazioni	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	4 (6,2%)	38 (59,4%)	22 (34,4%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	19 (52,8%)	17 (47,2%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	0	40 (38,1%)	65 (61,9%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	4 (2%)	97 (47,3%)	104 (50,7%)	205

Tabella 11. Risultati autovalutazione della capacità di avere un approccio gestionale nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di avere un approccio gestionale	Non ho un approccio gestionale adeguato nonostante le indicazioni	0	0	0
	Non utilizzo un approccio gestionale almeno che non mi venga indicato	4 (2,6%)	1 (1,9%)	5 (2,4%)
	Utilizzo un approccio gestionale con i minimi input esterni	73 (48%)	16 (29,6%)	89 (43,2%)
	Utilizzo sempre un approccio di tipo gestionale	75 (49,4%)	37 (68,5%)	112 (54,4%)
Totale		152	54	206

Tabella 12. Risultati autovalutazione della capacità di avere un approccio gestionale nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di avere un approccio gestionale				Totale
		Non ho un approccio gestionale adeguato nonostante le indicazioni	Non utilizzo un approccio gestionale almeno che non mi venga indicato	Utilizzo un approccio gestionale con i minimi input esterni	Utilizzo sempre un approccio di tipo gestionale	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	2 (3,1%)	38 (59,4%)	24 (37,5%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	1 (2,8%)	14 (38,9%)	21 (58,3%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	2 (1,9%)	37 (35,2%)	66 (62,9%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	5 (2,4%)	89 (43,4%)	111 (54,2%)	205

Tabella 13. Risultati autovalutazione della capacità di considerare le diverse alternative nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di considerare le diverse alternative	Non riesco a considerare diverse alternative possibili nelle situazioni critiche	0	0	0
	Do poca considerazione alle possibili alternative nelle situazioni critiche	4 (2,6%)	2 (3,7%)	6 (2,9%)
	Riesco a considerare solo qualche alternativa durante le situazioni critiche	38 (25%)	8 (14,8%)	46 (22,3%)
	Considero le alternative più probabili nelle situazioni di crisi	110 (72,4%)	44 (81,5%)	154 (74,8%)
Totale		152	54	206

Tabella 14. Risultati autovalutazione della capacità di considerare le diverse alternative nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di considerare le diverse alternative				Totale
		Non riesco a considerare diverse alternative possibili nelle situazioni critiche	Do poca considerazione alle possibili alternative nelle situazioni critiche	Riesco a considerare solo qualche alternativa durante le situazioni critiche	Considero le alternative più probabili nelle situazioni di crisi	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	4 (6,3%)	18 (28,1%)	42 (65,6%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	2 (5,6%)	8 (22,2%)	26 (72,2%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	0	20 (19%)	85 (81%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	6 (2,9%)	46 (22,4%)	153 (74,7%)	205

Tabella 15. Risultati autovalutazione della capacità di evitare gli errori di fissazione nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di evitare gli errori di fissazione	Mi impunto facilmente nelle situazioni nonostante ripetuti input esterni	0	0	0
	Evito gli errori di fissazione solo su indicazione	3 (2%)	3 (5,6%)	6 (2,9%)
	Solitamente evito gli errori di fissazione con la minima indicazione	91 (59,9%)	32 (59,2%)	123 (59,7%)
	Evito gli errori di fissazione senza indicazioni	58 (38,1%)	19 (35,2%)	77 (37,4%)
Totale		152	54	206

Tabella 16. Risultati autovalutazione della capacità di evitare gli errori di fissazione nelle situazioni critiche filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di evitare gli errori di fissazione				Totale
		Mi impunto facilmente nelle situazioni nonostante ripetuti input esterni	Evito gli errori di fissazione solo su indicazione	Solitamente evito gli errori di fissazione con la minima indicazione	Evito gli errori di fissazione senza indicazioni	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	5 (7,8%)	44 (68,8%)	15 (23,4%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	1 (2,8%)	20 (55,5%)	15 (41,7%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	0	58 (55,2%)	47 (44,8%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	6 (2,9%)	122 (59,5%)	77 (37,6%)	205

Tabella 17. Risultati autovalutazione della capacità di valutare e rivalutare le situazioni critiche filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di valutazione e rivalutazione	Non riesco a valutare e rivalutare le situazioni nonostante ripetute indicazioni	0	0	0
	Raramente so valutare e rivalutare le situazioni senza input esterni	0	0	0
	Frequentemente valuto e rivaluto le situazioni con le minime indicazioni	57 (37,5%)	15 (27,8%)	72 (35%)
	Valuto e rivaluto costantemente le situazioni senza indicazioni	95 (62,5%)	39 (72,2%)	134 (65%)
Totale		152	54	206

Tabella 18. Risultati autovalutazione della capacità di valutare e rivalutare le situazioni critiche filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di valutazione e rivalutazione				Totale
		Non riesco a valutare e rivalutare le situazioni nonostante ripetute indicazioni	Raramente so valutare e rivalutare le situazioni senza input esterni	Frequentemente valuto e rivaluto le situazioni con le minime indicazioni	Valuto e rivaluto costantemente le situazioni senza indicazioni	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	26 (40,6%)	38 (59,4%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	9 (25%)	27 (75%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	0	37 (35,2%)	68 (64,8%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	0	72 (35,1%)	133 (64,9%)	205

Tabella 19. Risultati autovalutazione della capacità di riuscire ad anticipare gli eventi probabili nelle situazioni critiche, filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di riuscire ad anticipare gli eventi probabili	Non riesco ad anticipare eventi probabili	0	0	0
	Raramente riesco ad anticipare eventi probabili	4 (2,6%)	0	4 (1,9%)
	Generalmente riesco ad anticipare eventi probabili	124 (81,6%)	41 (75,9%)	165 (80,1%)
	Costantemente riesco ad anticipare eventi probabili	24 (15,8%)	13 (24,1%)	37 (18%)
Totale		152	54	206

Tabella 20. Risultati autovalutazione della capacità di riuscire ad anticipare gli eventi probabili nelle situazioni critiche, filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di riuscire ad anticipare gli eventi probabili				Totale
		Non riesco ad anticipare eventi probabili	Raramente riesco ad anticipare eventi probabili	Generalmente riesco ad anticipare eventi probabili	Costantemente riesco ad anticipare eventi probabili	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	3 (4,7%)	53 (82,8%)	8 (12,5%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	31 (86,1%)	5 (13,9%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	1 (1%)	80 (76,2%)	24 (22,8%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	4 (2%)	164 (80%)	37 (18%)	205

Tabella 21. Risultati autovalutazione della capacità di riuscire gestire le risorse a disposizione nelle situazioni critiche, filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di gestire le risorse a disposizione	Non riesco ad utilizzare le risorse a disposizione	0	0	0
	Riesco ad utilizzare le risorse a disposizione con la minima efficacia	2 (1,3%)	1 (1,8%)	3 (1,5%)
	Riesco ad utilizzare le risorse a disposizione con una moderata efficacia	79 (52%)	32 (59,3%)	111 (53,9%)
	Riesco ad utilizzare le risorse a disposizione con la massima efficacia	71 (46,7%)	21 (38,9%)	92 (47,6%)
Totale		152	54	206

Tabella 22. Risultati autovalutazione della capacità di riuscire gestire le risorse a disposizione nelle situazioni critiche, filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di gestire le risorse a disposizione				Totale
		Non riesco ad utilizzare le risorse a disposizione	Riesco ad utilizzare le risorse a disposizione con la minima efficacia	Riesco ad utilizzare le risorse a disposizione con una moderata efficacia	Riesco ad utilizzare le risorse a disposizione con la massima efficacia	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	1 (1,6%)	42 (65,6%)	21 (32,8%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	23 (63,9%)	13 (36,1%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	2 (1,9%)	45 (42,9%)	58 (55,2%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	3 (1,5%)	110 (53,6%)	92 (44,9%)	205

Tabella 23. Risultati autovalutazione della capacità di dare priorità nelle situazioni critiche, filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di dare priorità	Non riesco a dare priorità alle situazioni nonostante le indicazioni	0	0	0
	Riesco a dare priorità alle situazioni solo con indicazioni	0	0	0
	Riesco a dare priorità alle situazioni con le minime indicazioni	54 (35,5%)	11 (20,4%)	65 (31,6%)
	Riesco a dare priorità alle situazioni senza input esterni	98 (64,5%)	43 (79,6%)	141 (68,4%)
Totale		152	54	206

Tabella 24. Risultati autovalutazione della capacità di dare priorità nelle situazioni critiche, filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di dare priorità				Totale
		Non riesco a dare priorità alle situazioni nonostante le indicazioni	Riesco a dare priorità alle situazioni solo con indicazioni	Riesco a dare priorità alle situazioni con le minime indicazioni	Riesco a dare priorità alle situazioni senza input esterni	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	26 (40,6%)	38 (59,4%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	7 (19,4%)	29 (80,6%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	0	32 (30,5%)	73 (69,5%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	0	65 (31,7%)	140 (68,3%)	205

Tabella 25. Risultati autovalutazione della capacità di chiedere supporto nelle situazioni critiche, filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di chiedere supporto	Non riesco a chiedere supporto nonostante le indicazioni	0	1 (1,9%)	1 (0,5%)
	Riesco a chiedere supporto solo con indicazioni	2 (1,3%)	0	2 (1%)
	Riesco a chiedere supporto con le minime indicazioni	57 (37,5%)	18 (33,3%)	75 (36,4%)
	Riesco a chiedere supporto velocemente senza input esterni	93 (61,8%)	35 (64,8%)	128 (62,1%)
Totale		152	54	206

Tabella 26. Risultati autovalutazione della capacità di chiedere supporto nelle situazioni critiche, filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di chiedere supporto				Totale
		Non riesco a chiedere supporto nonostante le indicazioni	Riesco a chiedere supporto solo con indicazioni	Riesco a chiedere supporto con le minime indicazioni	Riesco a chiedere supporto velocemente senza input esterni	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	1 (1,6%)	1 (1,6%)	26 (40,6%)	36 (56,2%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	15 (41,7%)	21 (58,3%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	1 (0,9%)	34 (32,4%)	70 (66,7%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	1 (0,5%)	2 (1%)	75 (36,6%)	127 (61,9%)	205

Tabella 27. Risultati autovalutazione della capacità di comunicare chiaramente e in modo conciso con i colleghi, filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di comunicare chiaramente e in modo conciso	Non riesco a comunicare con i colleghi	0	0	0
	Comunico occasionalmente con colleghi in modo poco chiaro e vago	4 (2,6%)	3 (5,5%)	7 (3,4%)
	Comunico con i colleghi chiaramente e in modo conciso la maggior parte del tempo	87 (57,2%)	30 (55,6%)	117 (56,8%)
	Comunico sempre con i colleghi chiaramente e in modo conciso	61 (40,2%)	21 (38,9%)	82 (39,8%)
Totale		152	54	206

Tabella 28. Risultati autovalutazione della capacità di comunicare chiaramente e in modo conciso con i colleghi, filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di comunicare chiaramente e in modo conciso				Totale
		Non riesco a comunicare con i colleghi	Comunico occasionalmente con colleghi in modo poco chiaro e vago	Comunico con i colleghi chiaramente e in modo conciso la maggior parte del tempo	Comunico sempre con i colleghi chiaramente e in modo conciso	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	6 (9,4%)	36 (56,2%)	22 (34,4%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	1 (2,8%)	21 (58,3%)	14 (38,9%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	0	59 (56,2%)	46 (43,8%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	7 (3,4%)	116 (56,6%)	82 (40%)	205

Tabella 29. Risultati autovalutazione della capacità di ascoltare e interagire con i colleghi, filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di ascoltare e interagire con i colleghi	Non riesco a prender atto della comunicazione tra colleghi	0	0	0
	Occasionalmente ascolto ma raramente interagisco con i colleghi	0	3 (5,6%)	3 (1,5%)
	Ascolto i feedback dei colleghi la maggior parte delle volte	67 (44,1%)	22 (40,7%)	89 (43,2%)
	Incoraggio l'ascolto e gli input dati dai colleghi	85 (55,9%)	29 (53,7%)	114 (55,3%)
Totale		152	54	206

Tabella 30. Risultati autovalutazione della capacità di ascoltare e interagire con i colleghi, filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di ascoltare e interagire con i colleghi				Totale
		Non riesco a prender atto della comunicazione tra colleghi	Occasionalmente ascolto ma raramente interagisco con i colleghi	Ascolto i feedback dei colleghi la maggior parte delle volte	Incoraggio l'ascolto e gli input dati dai colleghi	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	1 (1,6%)	25 (39%)	38 (59,4%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	14 (38,9%)	22 (61,1%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	2 (1,9%)	49 (46,7%)	54 (51,4%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	3 (1,5%)	88 (42,9%)	114 (55,6%)	205

Tabella 31. Risultati autovalutazione della capacità di comunicare con il linguaggio verbale e non verbale, filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Capacità di comunicare con il linguaggio verbale e non verbale	Non riesco ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta	0	0	0
	Raramente riesco ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta	0	1 (1,9%)	1 (0,5%)
	Generalmente riesco ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta	90 (59,2%)	33 (61,1%)	123 (59,7%)
	Riesco ad utilizzare costantemente una comunicazione verbale e non verbale diretta	62 (40,8%)	20 (37%)	82 (39,8%)
Totale		152	54	206

Tabella 32. Risultati autovalutazione della capacità di comunicare con il linguaggio verbale e non verbale, filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Capacità di comunicare con il linguaggio verbale e non verbale				Totale
		Non riesco ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta	Raramente riesco ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta	Generalmente riesco ad utilizzare una comunicazione verbale e non verbale diretta	Riesco ad utilizzare costantemente una comunicazione verbale e non verbale diretta	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	0	1 (1,6%)	43 (67,2%)	20 (31,2%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	0	0	26 (72,2%)	10 (27,8%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	0	0	53 (50,5%)	52 (49,5%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	0	1 (0,5%)	122 (59,5%)	82 (40%)	205

Tabella 33. Risultati autovalutazione generale delle Non Technical Skills, filtrati secondo items indagati (condizione lavorativa)

		Infermieri dipendenti ULSS	Infermieri libero professionisti	Totale
		Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)	Frequenza assoluta (%)
Autovalutazione generale	Ritengo che tutte le mie NTS richiedano un significativo approfondimento	4 (2,6%)	4 (7,4%)	8 (3,9%)
	Ritengo che molte delle mie NTS richiedano un moderato approfondimento	34 (22,4%)	11 (20,4%)	45 (21,8%)
	Ritengo che molte delle mie NTS richiedano un minimo approfondimento	84 (55,3%)	29 (53,7%)	113 (54,9%)
	Ritengo che alcune, se non nessuna delle mie NTS richiedano un lieve approfondimento	30 (19,7%)	10 (18,5%)	40 (19,4%)
Totale		152	54	206

Tabella 34. Risultati autovalutazione generale delle Non Technical Skills, filtrati secondo items indagati (esperienza)

		Autovalutazione generale				Totale
		Ritengo che tutte le mie NTS richiedano un significativo approfondimento	Ritengo che molte delle mie NTS richiedano un moderato approfondimento	Ritengo che molte delle mie NTS richiedano un minimo approfondimento	Ritengo che alcune, se non nessuna delle mie NTS richiedano un lieve approfondimento	
Meno di 5 anni	Frequenza assoluta (%)	2 (3,1%)	21 (32,8%)	31 (48,4%)	10 (15,7%)	64
Dai 5 ai 10 anni	Frequenza assoluta (%)	1 (2,8%)	3 (8,3%)	24 (66,7%)	8 (22,2%)	36
Più di 10	Frequenza assoluta (%)	5 (4,8%)	20 (19%)	58 (55,2%)	22 (21%)	105
Totale	Frequenza assoluta (%)	8 (3,9%)	44 (21,5%)	113 (55,1%)	40 (19,5%)	205