



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in  
Scienze infermieristiche ed ostetriche

FORMAZIONE INFERMIERISTICA E COMPETENZE  
ACQUISITE:  
REVISIONE NARRATIVA DEI PIANI DI STUDIO.

Relatore:

Dott.Ortolani Sandro

Tesi di laurea di:

Bartolini Luca

Correlatore:

Dott.Mercuri Maurizio

A.A. 2020-2021



## INDICE

INTRODUZIONE.....	I
EVOLUZIONE NORMATIVA DELLA FORMAZIONE.....	1
LA FORMAZIONE OGGI.....	4
OBIETTIVI FORMATIVI SPECIFICI.....	6
RISULTATI DI APPRENDIMENTO ATTESI.....	13
COMPETENZE INFERMIERISTICHE.....	19
COMPETENZE INFERMIERISTICHE IN ITALIA.....	23
OBIETTIVO.....	33
MATERIALI E METODI.....	33
RISULTATI.....	35
DISCUSSIONE .....	49
CONCLUSIONE.....	50
BIBLIOGRAFIA .....	51
ALLEGATI.....	53





## INTRODUZIONE

Il termine “competenza” deriva dal verbo latino *competere*, una fusione tra *cui* (preposizione semplice di compagnia, unione e contemporaneità/concomitanza) e *petere* (verbo transitivo della III coniugazione che esprime sostanzialmente un’azione di moto verso qualcosa o qualcuno), ovvero “chiedere, dirigersi a”<sup>1</sup>. Ciò significa andare insieme, far convergere in un medesimo punto, mirare ad un obiettivo comune. Tuttavia, lo stesso termine, visto sotto un’altra ottica comunque giusta e coerente con la sua etimologia può anche voler dire finire insieme, incontrarsi, corrispondere, coincidere e gareggiare. Sempre di etimologia latina, l’aggettivo “competente” deriva invece dal termine *competens –entis* di diritto romano<sup>1</sup>, ovvero colui che è responsabile, autorizzato e qualificato ad operare in un certo ambito disciplinare e professionale. Colui che quindi è abilitato ad agire servendosi di prestazioni tecnicamente valide ed eticamente corrette e coerenti con i valori di un gruppo sociale. La competenza intesa in termini di conoscenze, capacità/abilità e comportamenti è il valore aggiunto del professionista, che viene messa in atto in un determinato contesto per raggiungere un determinato scopo. Si deve passare quindi dall’insegnamento, inteso come trasferimento di conoscenze dove la figura centrale è il docente, all’apprendimento inteso come un processo che comporta un cambiamento relativamente stabile nel modo di pensare, sentire e agire, che modifica l’organizzazione di conoscenze ed esperienze e che porta all’esercizio di nuove capacità modificando l’immagine di sé e del proprio ruolo. L’apprendimento è un fenomeno emozionale e intellettuale, infatti la figura centrale è il professionista che sviluppa nuove competenze. In questo contesto anche il singolo professionista godrà di maggiori garanzie sul riconoscimento della propria professionalità e avrà la possibilità di auto valutare le proprie competenze per inserirsi in percorsi formativi individualizzati e professionalizzanti. Risulta complicato dare al termine competenza un significato univoco e comunemente approvato, non solo dal punto di vista concettuale. Infatti, la competenza può assumere diverse sfumature a seconda dell’ambito culturale, teorico e professionale sul quale ci si vuole focalizzare. Certo è che l’individuo che opera in un qualsiasi contesto sociale e presta la propria opera con professionalità non può esimersi dall’acquisire un livello di competenze, pertinenti alla propria disciplina, almeno pari alla media posseduta dai professionisti che fanno parte di quel suo stesso mondo lavorativo.

La professione infermieristica non può certo svincolarsi dal rispetto di questi canoni, anzi ne è ancor più assoggettata in quanto profondamente avviluppata nella società, a quasi tutti i livelli, e direttamente responsabile della presa in carico assistenziale della persona, sia essa sana o malata. Proprio per questo motivo attualmente la “competenza” è uno dei termini più utilizzati nel mondo del nursing su scala internazionale; essa è una componente essenziale nonché parametro affidabile che permette di misurare accuratamente le abilità possedute dal professionista nel portare a termine quotidianamente un’assistenza infermieristica di qualità. Purtroppo, la difficoltà che si riscontra nell’assegnazione di un significato di comune accordo a tale parola si riflette anche nella professione infermieristica, così da rendere l’argomento di non semplice trattazione, ma al contempo altrettanto cruciale al fine di assicurare un’assistenza al paziente sicura ed efficace. Ad esempio, lo United Kingdom-based nursing & Midwifery Council definisce la competenza clinica come un “set globale di conoscenze, abilità ed atteggiamenti richiesti al fine di operare in regime di sicurezza ed efficacia senza necessità di una diretta supervisione”. Il Nursing and Midwifery Board of Australia le classifica come una “combinazione di abilità, conoscenze, atteggiamenti, valori ed abilità che sostengono una performance efficace e/o superiore in un dato ambito professionale /occupazionale”. In Canada una commissione composta da dieci organi infermieristici regolamentati ha dato un’ulteriore interpretazione della competenza clinica, definendola “capacità dell’infermiere di integrare ed applicare le conoscenze, le abilità, la capacità di giudizio e gli attributi personali che sono richiesti per operare in sicurezza ed eticamente ricoprendo un determinato ruolo in un determinato ambiente”<sup>2,3</sup>. In molti contesti rimane ancora ben radicata l’interpretazione di Patricia Benner nel suo articolo “From Novice to Expert”<sup>4,5</sup>, dove asserì che il grado di competenza di un infermiere dipende imprescindibilmente dalla sua esperienza e dal suo livello di educazione teorica appresa. Tutto ruota infatti attorno alla dipendenza dai concetti teorici appresi (corso di studio, formazione continua, protocolli, linee guida, ecc.) e dal continuo bagaglio di esperienza concreta che l’infermiere accumula durante la sua carriera lavorativa. La Benner suddivide schematicamente cinque livelli di competenza acquisita:

- Livello I – Novizio: non ha alcuna esperienza ed agisce quindi esclusivamente in base a dati oggettivi e regole imparate che guidino le proprie azioni, ma che

prescindono dallo specifico contesto reale col quale si interfacciano. È incapace di usare il proprio giudizio per discriminare le varie situazioni.

- Livello II – Principiante Avanzato: ha già fatto fronte ad abbastanza casi clinici reali da riconoscerne le principali componenti degne di nota (non solo in autonomia, ma anche con la supervisione di un tutor). Non riesce tuttavia ancora a discernere l'ordine di priorità tra i vari aspetti, affidandosi così a tutti; non ha ancora abbastanza esperienza.
- Livello III – Competente: inquadrato come l'infermiere che lavora già da due o tre anni. Si tratta di colui che è già in grado di pianificare un intervento assistenziale ed interviene seguendo la pianificazione stessa; ha dunque un'ottica a lungo termine. Gli obiettivi che si prefissa sono dettati in base agli aspetti reali e potenziali di rilevanza che presenta l'assistito. Analizza il problema in maniera coscienziosa, astratta ed analitica.
- Livello IV – Abile: è quell'infermiere che legge la situazione nella sua globalità e non la vede come una somma delle sue componenti. L'esperienza gli insegna quali eventi tipici aspettarsi in determinate situazioni, e gli interventi da mettere in atto per risolvere il nuovo quadro clinico o meglio per evitare il verificarsene. La visione olistica data dal bagaglio di esperienza accumulato gli permette in sostanza di capire quando una situazione è discostante dalla normalità.
- Livello V – Esperto: dopo almeno cinque anni di continuo lavoro, l'enorme bagaglio di esperienza accumulato gli permette di svincolarsi dal contesto analitico (protocolli, linee guida, ecc.) e di agire in base al proprio intuito. Ciò non per affermare che l'infermiere esperto non si avvale mai degli strumenti analitici; questi gli possono sempre tornare utili in caso di errata intuizione. Opera valutando la situazione sin dal suo profondo<sup>4</sup>. Spencer e Spencer, nel 1993, individuano cinque tipi di caratteristiche di competenza mostrane nella *figura 1*:

- Le motivazioni sono gli schemi mentali o le spinte interiori che normalmente inducono una persona ad agire (es.: motivazione al risultato);
- I tratti sono i connotati o caratteristiche fisiche, e una generale disposizione a comportarsi in un determinato modo ad una data situazione. o ad un'informazione (es. tempi di reazione, spirito d'iniziativa).
- L'immagine di sé sono gli atteggiamenti, i valori o i concetti di sé (es. la fiducia in sé).
- La conoscenza è una competenza complessa. Spesso si misura la capacità di scegliere la risposta giusta fra più opzioni, ma non la capacità di agire in conformità a quella nozione.
- Le skill sono le capacità (abilità) di eseguire un determinato compito intellettuale o fisico<sup>3,6</sup>.



Figura 1. "Perché l'analisi delle competenze", L'Infermiere 4/2007.

## EVOLUZIONE NORMATIVA DELLA FORMAZIONE

La professione infermieristica in Italia negli ultimi anni ha vissuto profondi cambiamenti nei curricula formativi ed è fortemente coinvolta nei processi di trasformazione organizzativa delle attività sanitarie (aree di degenza definite in base alla intensità o ai bisogni assistenziali, ecc.). In Italia la regolamentazione della formazione infermieristica avviene a partire dal 1925: infatti le prime Scuole vengono istituite con Rdl 15 agosto 1925, n. 1832 (*Facoltà della istituzione delle Scuole-convitto professionali per infermiere e di Scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici*). Per accedervi viene richiesta la licenza elementare, che però di fatto non è obbligatoria in mancanza di candidate che ne siano in possesso. Nel 1934 le norme sulla formazione infermieristica vengono inserite nel Testo Unico delle leggi sanitarie. L'Accordo di Strasburgo del 25 ottobre 1967 stabilisce i requisiti minimi di accesso per le Scuole infermieristiche e il monte-ore minimo di insegnamento da impartire, che è pari a 4600 ore. Nel 1971 la legge 124 sopprime l'obbligo di internato e la denominazione Scuola-convitto viene sostituita con quella di "Scuola per infermieri professionali". Inoltre, viene consentito l'accesso agli uomini. La legge 795 del 15 novembre 1973 ratifica il dettato comunitario e il successivo Dpr 867 del 13 ottobre 1975 modifica gli ordinamenti didattici prevedendo un percorso formativo di tre anni, a cui si accede con una scolarità di 10 anni (biennio di scuola media superiore). Con il Dpr 761 del 20 Ottobre 1979, quando vengono definiti i profili professionali delle figure infermieristiche, per la prima volta si parla di "operatore professionale dirigente" e successivamente, con la normativa concorsuale del 1982, il diploma conseguito presso le Scuole universitarie dirette a fini speciali per dirigenti e docenti dell'assistenza infermieristica diventa requisito obbligatorio per chi voglia partecipare ai concorsi per Direttore didattico e Capo dei servizi sanitari ausiliari. La legge n.341 del 19 novembre 1990, sulla riforma degli ordinamenti didattici universitari, istituisce, tra l'altro, il "diploma universitario di primo livello in Scienze infermieristiche". Secondo questa legge il nuovo titolo di studio "ha il fine di fornire agli studenti adeguata conoscenza di metodi e contenuti culturali e scientifici orientata al conseguimento del livello formativo richiesto da specifiche aree professionali". L'ordinamento del corso di diploma universitario in Scienze infermieristiche è stabilito dalla tabella XXXIX ter, di cui al Dm 2 dicembre 1991.

Tuttavia, questo provvedimento, pur creando le premesse per un profondo rinnovamento, non interferisce con le tradizionali Scuole per infermieri professionali. Il corso di diploma universitario costituisce infatti un canale formativo parallelo a quello delle Scuole che operano in ambito regionale, rilasciando diplomi che conservano integro il loro valore abilitante ai fini dell'esercizio professionale. Il decreto legislativo 502 del 1992 e le successive modificazioni sancisce, dopo un breve periodo di transizione, il definitivo passaggio alla formazione universitaria. Il D.lgs. 502/92 prevede, di conseguenza, come requisito obbligatorio per l'ammissione il possesso del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado. Il titolo rilasciato al termine del corso è un "diploma universitario" a firma del Rettore dell'Università e del responsabile della struttura sede di formazione. Tra il 1994 e il 1998 le Regioni stipulano i protocolli d'intesa con le Università, che diventano così l'unico canale di accesso alla professione infermieristica. Il D.M. del 24 luglio 1996 disegna il nuovo ordinamento didattico universitario e rivede ancora una volta la denominazione del titolo, che diventa "diploma universitario per infermiere". Un ulteriore intervento legislativo, il D.M. 509 del 1999, ridefinisce gli assetti del sistema universitario nel quale ormai si colloca a pieno titolo la formazione infermieristica. Gli anni Novanta vedono cambiamenti importanti anche nelle normative che regolamentano l'esercizio professionale, che qui citiamo per la loro stretta connessione con la riforma dei percorsi formativi: i decreti sul profilo professionale dell'infermiere (D.M. 739 del 1994) e dell'infermiere pediatrico (D.M. 70 del 1997), la legge sull'abrogazione del mansionario (Legge 42 del 1999), la Legge 251 del 2000 sulla dirigenza infermieristica. Un primo concreto passo verso l'attivazione della laurea specialistica arriva con il Decreto Ministeriale del 2 Aprile 2001, che definisce le competenze dei laureati specialisti, i quali devono possedere "una formazione professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca e sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo assistenziale, organizzativo, gestionale, di ricerca in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione e ai problemi di qualità dei servizi"<sup>7,8</sup>. Queste competenze sono in linea con l'evoluzione di quel processo di professionalizzazione che è stato più volte sostenuto da un'offerta formativa diversificata e coerente con la crescita del ruolo e delle funzioni infermieristiche. L'accesso a tale livello di formazione è consentito anche a coloro che sono in possesso del titolo abilitante all'esercizio professionale rilasciato in

base al vecchio ordinamento, nonché della maturità quinquennale. Nel dicembre 2003, dopo l'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni dell'Accordo tra il ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome sulla determinazione del fabbisogno delle professioni sanitarie, anche il Miur si pronuncia positivamente sull'attivazione delle Lauree specialistiche e ratifica la decisione. Il Consiglio universitario nazionale costituisce quindi uno schema di ordinamento didattico per le singole classi specialistiche al fine di assicurare la formazione di figure professionali uniformi sul territorio nazionale. Ma bisogna aspettare il 2004 per la definizione delle modalità e dei contenuti delle prove di ammissione ai corsi di laurea specialistica. Successivamente il Miur fissa le modalità e i contenuti delle prove di ammissione alla laurea specialistica delle professioni sanitarie e definisce i posti per le relative immatricolazioni. Il ministero dell'Università, recependo le indicazioni del ministero della Salute, per l'anno accademico 2004-2005, assegna alla classe SNT- SPE/1 (Scienze infermieristiche ed Ostetriche), 578 posti complessivi e i corsi partono in 15 Università italiane. Il contestuale D.M. 270 del 2004, che riforma gli ordinamenti didattici universitari, non interviene comunque sui percorsi formativi delle classi che attengono alle professioni sanitarie "preordinati per l'accesso alle attività professionali", ma ne modifica solo la denominazione da corso di laurea specialistica in "corso di laurea magistrale"<sup>7</sup>. La Legge 1° febbraio 2006 n. 46 "Disposizioni in materia degli ordini e degli albi professionali e istituzione della funzione di coordinamento" fissa i relativi requisiti per l'esercizio della funzione (possessione del master di primo livello in management ed esperienza triennale nel profilo di appartenenza). Le tappe di cambiamento nella formazione infermieristica fin qui descritte non sono avvenute solo ed esclusivamente per rispondere alle istanze espresse dalla professione infermieristica, ma anche perché i bisogni sanitari, la domanda espressa dai cittadini, la cultura dell'organizzazione sanitaria sono progressivamente cambiate. La professione infermieristica sta cambiando rapidamente e sembra richiedere un elevato tasso di capacità progettuali, di capacità di scelta e di decisione piuttosto che di applicazione di regole e procedure derivanti da modelli e sistemi di sapere già consolidati ed utilizzati acriticamente e rigidamente. In altre parole, oggi sono richieste non solo abilità, ma competenze, cioè complesse capacità di applicare modelli, metodi e strumenti nell'agire professionale<sup>9</sup>.

## LA FORMAZIONE OGGI

È servito un lungo periodo per compiere le tappe storico-legislative attraverso le quali si è giunti alla formazione universitaria. La riforma è stata dettata dalla necessità di equiparare e armonizzare il sistema italiano al modello europeo e ha trovato realizzazione soprattutto negli anni '90. Le principali novità riguardano:

- l'attuazione del percorso del "3+2", che ha strutturato i corsi di studi universitario su due livelli principali tra loro conseguenti e su altri percorsi formativi integrativi o collaterali; con tale strutturazione si dovrebbe realizzare l'uniformità dei titoli di studio conseguiti nei diversi stati dell'Unione Europea.
- l'istituzione delle classi di laurea per rendere omogenei i corsi di studio dello stesso livello e i relativi obiettivi e attività formative.
- l'introduzione del sistema dei crediti, in sintonia con il metodo di Trasferimento Europeo dei Crediti Accademici.

Il passaggio dalla formazione universitaria è stato accompagnato, come sopra descritto, anche da un profondo cambiamento delle norme che regolamentano l'esercizio professionale. Numerosi fattori e dettati normativi hanno dunque determinato il rinnovamento della professione infermieristica, che si distacca dal precedente assetto formativo per transitare nel mondo accademico. Nel corso degli ultimi vent'anni, le evoluzioni normative e le innovazioni nei contesti formativi hanno contribuito a modificare sostanzialmente il ruolo professionale e hanno impresso una svolta decisiva alla professione quali disciplina autonoma in grado di contribuire a elevare il livello qualitativo dei servizi socio-sanitari. L'offerta formativa oggi prevede:

- *Laurea in Infermieristica (L)* ha l'obiettivo di assicurare allo studente un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali, nonché l'acquisizione di specifiche conoscenze professionali. Si accede al corso con il diploma di scuola media superiore di

durata quinquennale, o con un altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo. Si ottiene la laurea con 3 anni di studio e dopo aver acquisito 180 crediti pari a 4500 ore tra lezioni, studio individuale, laboratori, tirocinio ed esercitazioni.

- *Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche (LM)* ha l'obiettivo di fornire allo studente una formazione di livello avanzato per l'esercizio di attività di elevata qualificazione in ambiti specifici. Per essere ammessi a un corso di laurea magistrale occorre essere in possesso della laurea di primo livello. Si consegue con 2 anni di studio e dopo aver acquisito 120 crediti annui che andranno a sommarsi ai 180 ottenuti con la laurea, per un totale di 300 crediti complessivi.

- *Dottorato di ricerca (DR)*, rappresenta il livello di formazione più elevato nei corsi di studio universitari. Fornisce le competenze necessarie per esercitare, presso università, enti pubblici o soggetti privati, attività di ricerca e di alta qualificazione. Vi si accede con una laurea magistrale o un titolo straniero equiparabile. Il dottorato di ricerca prevede un corso di studi generalmente non inferiore ai tre anni, finalizzato all'approfondimento dell'indagine scientifica e della metodologia di ricerca nel proprio settore di competenza.

- *Master universitari di primo e di secondo livello*, sono corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione, della durata di 10-16 mesi, con un numero di crediti necessari per il conseguimento del titolo non inferiore a 60 e non superiore a 80.

## OBIETTIVI FORMATIVI SPECIFICI

I laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 739 e successive modificazioni ed integrazioni; ovvero sono responsabili dell'assistenza generale infermieristica. Detta assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le loro principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria. I laureati in infermieristica partecipano all'identificazione dei bisogni di salute e di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulano i relativi obiettivi; pianificano, gestiscono e valutano l'intervento assistenziale infermieristico; garantiscono la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico- terapeutiche; agiscono sia individualmente che in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto; svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale; contribuiscono alla formazione del personale di supporto e concorrono direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca<sup>4</sup>. Il Corso di Laurea in Infermieristica si propone quindi il conseguimento degli obiettivi formativi specifici di seguito definiti:

### Funzione Prevenzione e educazione alla salute

- Promozione e mantenimento della salute:
  - Promuovere la salute con interventi preventivi e assistenziali rivolti alle persone assistite, alla famiglia e alla comunità;
  - attivare e sostenere le capacità residue della persona per promuovere l'adattamento alle limitazioni e alterazioni prodotte dalla malattia e alla modifica degli stili di vita;

- progettare e realizzare, collaborando con altri professionisti, interventi informativi ed educativi di controllo dei fattori di rischio rivolti al singolo e gruppi;
- educare le persone a stili di vita sani e modificare quelli a rischio.

#### Funzione Assistenza e gestione

- Organizzazione e continuità dell'assistenza
  - definire le priorità degli interventi sulla base dei bisogni assistenziali, delle esigenze organizzative e dell'utilizzo ottimale delle risorse disponibili;
  - progettare e realizzare - collaborando con altri professionisti - gestire e organizzare l'assistenza infermieristica di un gruppo di pazienti;
  - identificare i bisogni di assistenza infermieristica, differenziando il contributo degli operatori di supporto e di altri professionisti da quello degli infermieri;
  - attribuire e supervisionare le attività assistenziali al personale di supporto;
  - gestire i sistemi informativi cartacei ed informatici di supporto all'assistenza;
  - documentare l'assistenza infermieristica erogata in accordo ai principi legali ed etici;
  - assicurare ai pazienti, ai loro familiari e/o ad altre persone significative, le informazioni di competenza sullo stato di salute dei pazienti stessi;

- predisporre le condizioni per la dimissione della persona assistita, in collaborazione con i membri dell'equipe;
- garantire la continuità dell'assistenza tra turni e tra servizi/strutture diversi;
- utilizzare strumenti di integrazione professionale (riunioni, incontri di team, discussione di casi);
- lavorare in modo integrato nell'equipe rispettando gli spazi di competenza; stabilire relazioni professionali e collaborare con altri professionisti sanitari nella consapevolezza delle specificità dei diversi ruoli professionali e delle loro integrazioni con l'assistenza infermieristica;
- Sicurezza e controllo del rischio nei contesti di presa in carico
  - assicurare un ambiente fisico e psicosociale efficace per la sicurezza dei pazienti;
  - utilizzare le pratiche di protezione dal rischio fisico, chimico e biologico nei luoghi di lavoro;
  - adottare le precauzioni per la movimentazione manuale dei carichi;
  - adottare strategie di prevenzione del rischio infettivo nelle strutture ospedaliere e di comunità.
- Relazione di aiuto e adattamento/Salute Mentale
  - attivare e gestire una relazione di aiuto e terapeutica con l'utente, la sua famiglia e le persone significative;

- gestire i processi assistenziali generazionali e di genere;
  - individuare e gestire in collaborazione con altri professionisti, alterazioni comportamentali maggiormente frequenti e di rischio per il paziente: confusione mentale, disorientamento, agitazione;
  - sostenere, in collaborazione con l'équipe, l'assistito e la famiglia nella fase terminale e nel lutto;
  - contribuire, in collaborazione con altri professionisti, alla gestione delle situazioni di disagio psichico in particolare nelle fasi di stabilizzazione;
  - comunicare in modo efficace con modalità verbali, non verbali e scritte le valutazioni e le decisioni infermieristiche nei team sanitari interdisciplinari.
- Infermieristica clinica a pazienti con problemi prioritari di salute acuti e cronici (materno- infantile/adulti/anziani)
    - gestire l'assistenza infermieristica a pazienti (età pediatrica, adulta ed anziana) con problemi respiratori acuti e cronici, cardio-vascolari, metabolici e reumatologici, renali acuti e cronici, gastro-intestinali acuti e cronici, epatici, neurologici, oncologici, infettivi, ortopedici e traumatologici, ostetrico-ginecologici, patologie ematologiche, alterazioni comportamentali e cognitive, situazioni di disagio/disturbo psichico;
    - accertare e gestire l'assistenza infermieristica nei pazienti con problemi cronici e di disabilità;
    - gestire l'assistenza infermieristica perioperatoria;

- accertare con tecniche e modalità strutturate e sistematiche i problemi dell'assistito attraverso l'individuazione delle alterazioni nei modelli funzionali (attività ed esercizio, percezione e mantenimento della salute, nutrizione e metabolismo, modello di eliminazione, riposo e sonno, cognizione e percezione, concetto di sé, ruolo e relazioni, coping e gestione stress, sessualità e riproduzione, valori e convinzioni);
  - attivare e sostenere le capacità residue della persona per promuovere l'adattamento alle limitazioni e alterazioni prodotte dalla malattia e alla modifica degli stili di vita;
  - identificare i bisogni di assistenza infermieristica della persona e le sue reazioni correlate alla malattia, ai trattamenti in atto, all'istituzionalizzazione, alle modificazioni nelle attività di vita quotidiana, alla qualità di vita percepita;
  - vigilare e monitorare la situazione clinica e psicosociale dei pazienti, identificando precocemente segni di aggravamento del paziente;
  - attivare gli interventi necessari per gestire le situazioni acute e/o critiche;
  - individuare e prevenire i fattori scatenanti la riacutizzazione nei pazienti cronici;
  - garantire la corretta esecuzione delle procedure tecnico-assistenziali.
- Applicazione e gestione dei percorsi diagnostici e terapeutici
    - garantire la corretta applicazione dei protocolli terapeutici e sorvegliarne l'efficacia;

- attivare processi decisionali sulla base delle condizioni del paziente, dei valori alterati dei parametri, referti ed esami di laboratorio;
  - gestire percorsi diagnostici assicurando l'adeguata preparazione del paziente e la sorveglianza successiva alla procedura;
  - integrare l'assistenza infermieristica nel progetto di cure multidisciplinari.
- Metodo clinico
    - accertare i bisogni di assistenza infermieristica attraverso metodi e strumenti di accertamento;
    - utilizzare il processo di assistenza infermieristica nella presa in carico degli utenti;
    - modulare la pianificazione infermieristica sulla base dell'evoluzione dei problemi del paziente;
    - prevedere l'evoluzione dei bisogni di assistenza infermieristica della persona;
    - valutare i risultati dell'assistenza erogata e riadattare la pianificazione infermieristica sulla base dell'evoluzione dei problemi del paziente;

#### Funzione Educazione terapeutica

- Educazione del paziente e metodologie di intervento nella comunità

- attivare reti di assistenza informali per sostenere l'utente e la famiglia in progetti di cura a lungo termine;
- elaborare con la persona e la famiglia progetti educativi per sviluppare abilità di autocura;
- sostenere l'apprendimento di pazienti all'autogestione dei problemi assistenziali;
- educare i caregivers alla gestione dei problemi della persona assistita;
- gestire dimissione dei pazienti.

#### Funzione Ricerca

- Prove di efficacia
  - ricercare la letteratura sulla base dei quesiti emersi nella pratica clinica - analizzare criticamente la letteratura;
  - utilizzare nella pratica le migliori evidenze declinandole sulla base dei valori, convinzioni, preferenze dell'utente, delle risorse disponibili e del giudizio clinico.

#### Funzione Formazione e consulenza

- Autoapprendimento e formazione
  - accertare i bisogni di apprendimento confrontandosi con il formatore/tutor;

- progettare piani di apprendimento per gestire le attività formative professionalizzanti;
  - assumere funzioni di guida verso operatori di supporto e/o studenti;
  - richiedere il confronto al supervisore nei contesti di apprendimento clinico;
  - elaborare il piano delle proprie proposte elettive (corsi e attività professionalizzanti);
  - elaborare il proprio portfolio;
  - collaborare alla progettazione, erogazione e valutazione di programmi formativi.
- Consulenza
    - fornire pareri tecnici nel proprio ambito di competenza.

## RISULTATI DI APPRENDIMENTO ATTESI

Il corso di laurea articola le diverse attività didattiche previste dal piano di studi, sulla base di obiettivi di apprendimento declinati nei diversi livelli previsti dagli indicatori di Dublino. Per ciascun livello sono individuate competenze finali che il laureato in Infermieristica deve essere in grado di manifestare. Tali competenze derivano dall'adozione del modello Tuning dell'Unione Europea<sup>10</sup>.

Conoscenza e capacità di comprensione (knowledge and understanding)

I laureati in infermieristica devono conoscere e comprendere:

- scienze biomediche di base ed applicate per la comprensione dei processi fisiologici e patologici connessi allo stato di salute e di malattia delle persone nelle diverse età della vita;
- scienze psico-sociali e umanistiche per la comprensione delle dinamiche relazionali normali e patologiche e delle reazioni di difesa o di adattamento delle persone a situazioni di disagio psichico, sociale e di sofferenza fisica;
- le teorie di apprendimento e del cambiamento per la comprensione dei processi educativi rivolti ai cittadini o ai pazienti;
- scienze infermieristiche generali e cliniche per la comprensione dei campi di intervento dell'infermieristica, del metodo clinico che guida un approccio efficace all'assistenza, delle tecniche operative di intervento e delle evidenze che guidano la presa di decisioni;
- scienze etiche, legali e sociologiche per la comprensione della complessità organizzativa del Sistema Sanitario, dell'importanza e dell'utilità di agire in conformità alla normativa e alle direttive, nonché al rispetto dei valori e dei dilemmi etici che si presentano nella pratica quotidiana; sono finalizzate inoltre a favorire la comprensione dell'autonomia professionale, delle aree di integrazione e di interdipendenza con altri operatori del team di cura;
- scienze igienico-preventive per la comprensione dei determinanti di salute, dei fattori di rischio, delle strategie di prevenzione, sia individuali che collettive, e degli interventi volti a promuovere la sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti;
- discipline informatiche e linguistiche con particolare approfondimento della lingua inglese per la comprensione della letteratura scientifica infermieristica sia cartacea che on-line.

Capacità di applicare conoscenza e comprensione (applying knowledge and understanding)

I laureati in infermieristica devono dimostrare capacità di applicare conoscenze e di comprendere nei seguenti ambiti:

- integrare le conoscenze, le abilità e le attitudini dell'assistenza per erogare cure infermieristiche sicure, efficaci e basate sulle evidenze;
- utilizzare un corpo di conoscenze teoriche derivanti dal Nursing, dalle scienze biologiche comportamentali e sociali e da altre discipline per riconoscere i bisogni delle persone assistite nelle varie età e stadi di sviluppo della vita;
- integrare le conoscenze infermieristiche teoriche e pratiche con le scienze biologiche, psicologiche, socioculturali e umanistiche utili per comprendere la complessità di individui di tutte le età, gruppi e comunità;
- utilizzare modelli teorici e modelli di ruolo all'interno del processo di assistenza per facilitare la crescita, lo sviluppo e l'adattamento nella promozione, mantenimento e recupero della salute dei cittadini;
- interpretare e applicare i risultati della ricerca alla pratica infermieristica e collegare i processi di ricerca allo sviluppo teorico della disciplina infermieristica;
- erogare un'assistenza infermieristica sicura e basata sulle evidenze per raggiungere i risultati di salute o uno stato di compenso dell'assistito;
- condurre una valutazione completa e sistematica dei bisogni di assistenza del singolo individuo;

- utilizzare tecniche di valutazione per raccogliere dati in modo accurato sui principali problemi di salute degli assistiti;
- analizzare e interpretare in modo accurato i dati raccolti mediante l'accertamento dell'assistito;
- pianificare l'erogazione dell'assistenza infermieristica in collaborazione con gli utenti e con il team di cura interdisciplinare;
- valutare i progressi delle cure in collaborazione con il team interdisciplinare;
- facilitare lo sviluppo ed il mantenimento di un ambiente sicuro per l'assistito garantendo costante vigilanza infermieristica;
- gestire una varietà di attività che sono richieste per erogare l'assistenza infermieristica ai pazienti in diversi contesti di cura, sia ospedalieri sia territoriali e residenziali.

#### Autonomia di giudizio (making judgements)

I laureati in infermieristica devono dimostrare autonomia di giudizio attraverso le seguenti capacità:

- assumere decisioni assistenziali;
- decidere priorità su gruppi di pazienti;
- decidere gli interventi da attribuire al personale di supporto;

- attuare l'assistenza infermieristica personalizzando le scelte sulla base di analogie e differenze fra le persone assistite rispetto a valori, etnie e pratiche socioculturali;
- assumere gli interventi assistenziali appropriati che tengono conto delle influenze legali, politiche, geografiche, economiche, etiche e sociali;
- valutare criticamente gli esiti delle decisioni assistenziali assunte sulla base delle risposte del paziente e degli standard assistenziali;
- assumere la responsabilità e rispondere del proprio operato durante la pratica professionale in conformità al profilo, al codice deontologico e a standard etici e legali;
- assumere decisioni attraverso un approccio scientifico di risoluzione dei problemi del paziente;
- analizzare i problemi organizzativi e proporre soluzioni;
- decidere in situazioni dove si presentano diversità di posizioni (conflitti o dilemmi).

#### Abilità comunicative (communication skills)

I laureati in infermieristica devono sviluppare le seguenti abilità comunicative:

- utilizzare abilità di comunicazione appropriate (verbali, non verbali e scritte) con gli utenti di tutte le età e con le loro famiglie all'interno del processo assistenziale e/o con altri professionisti sanitari in forma appropriata verbale, non verbale e scritta:

- utilizzare modalità di comunicazione appropriate nel team multiprofessionale;
- utilizzare principi di insegnamento e apprendimento per interventi informativi o educativi specifici rivolti a singoli utenti, a famiglie e a gruppi, e altri professionisti (operatori di supporto, studenti infermieri, infermieri);
- sostenere e incoraggiare gli utenti verso scelte di salute, rinforzando le abilità di coping, l'autostima e potenziando le risorse disponibili;
- gestire conflitti derivanti da posizioni diverse;
- facilitare il coordinamento dell'assistenza per raggiungere gli esiti di cura sanitari concordati;
- collaborare con il team di cura per concordare modalità operative e realizzare l'applicazione e lo sviluppo di protocolli e linee guida.

#### Capacità di apprendimento (learning skills)

I laureati di infermieristica devono sviluppare le seguenti capacità di autoapprendimento:

- sviluppare abilità di studio indipendente;
- dimostrare capacità critiche nelle diverse fasi di apprendimento teorico-pratico;
- sviluppare la capacità di porsi interrogativi sull'esercizio della propria attività, pertinenti nei tempi, nei luoghi e agli interlocutori;
- dimostrare la capacità di ricercare con continuità le opportunità di autoapprendimento;

- dimostrare capacità di autovalutazione delle proprie competenze e delineare i propri bisogni di sviluppo e apprendimento;
- dimostrare capacità di apprendimento collaborativo e di condivisione della conoscenza all'interno delle equipe di lavoro;
- dimostrare capacità e autonomia nel cercare le informazioni necessarie per risolvere problemi o incertezze della pratica professionale, selezionando criticamente fonti secondarie e primarie di evidenze di ricerca.

## COMPETENZE INFERMIERISTICHE

Le competenze infermieristiche sono un argomento di studio e di trattazione tanto essenziale da approfondire per permettere un'assistenza infermieristica ottimale alla comunità, quanto complicato da definire con nozioni univoche ed accettabili, comuni a tutti gli ambiti in cui esse vengono messe in pratica. Motivo di tale difficoltà può essere racchiusa nell'articolo 1, comma 2, del Profilo Professionale dell'Infermiere (D.M. 14 settembre 1994, n. 739). Qui si cita infatti che *“l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale ed educativa”*. Risulta quindi che queste tre diverse “nature” traggano origine, ciascuna, da fonti di disciplina teorica molto diverse tra loro (bio-medica, psicologica, pedagogica e filosofica), in molte situazioni anche contrastanti l'una verso l'altra. A questo bagaglio culturale va anche aggiunta una componente attitudinale che porterà ciascun infermiere ad essere maggiormente predisposto, ad esempio, sul versante tecnico piuttosto che su quello relazionale, e viceversa. Non è possibile dire quale delle tre qualità sia più importante, poiché dotate di assoluta equipollenza, e ciò è dimostrato dal fatto che la professionalità dell'infermiere si spende quotidianamente nei confronti della persona. Oltre al saper agire attraverso interventi tecnici, relazionali ed educativi, oltre alle propensioni innate, è essenziale menzionare anche il fattore esperienza che l'infermiere acquisisce col passare degli anni, durante tutta la sua carriera. L'esperienza non è solo un valore aggiunto, ma l'elemento che permette al professionista di raggiungere livelli di competenza sempre più

alti e con maggior senso di responsabilità. L'esperienza rende l'infermiere certamente più sicuro di sé stesso, ma non lo solleva comunque dal dovere di continua formazione ed aggiornamento, così come disciplina l'articolo 1, comma 4, del suddetto Profilo Professionale, per cui: *“L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca”*. I bisogni e le aspettative della popolazione mutano continuamente rendendo necessario che i Sistemi Sanitari si adattino per affrontare la nascita di nuove richieste. Nell'ultimo decennio in Italia si sta assistendo ad un'evoluzione dell'organizzazione assistenziale (ospedaliera e territoriale) a causa degli attuali cambiamenti sociodemografici, culturali e scientifici. La componente infermieristica in quest'ottica si attesta fondamentale per affrontare le moderne sfide e per garantire una sanità di qualità, sicura e dai costi contenuti. Dopo l'emanazione del profilo professionale e l'abolizione del mansionario con la Legge 42/99, viene finalmente superata quella linea di confine che aveva tenuto prigionieri per anni la crescita e lo sviluppo della professione infermieristica<sup>11</sup>. Da tempo nasce il bisogno di approfondire ed innovare ruoli e funzioni di questa professione, nonché aggiornare i contenuti professionali e ampliare le competenze per poter agire nel futuro attraverso un riposizionamento in campo formativo, organizzativo e assistenziale. Questo lo dimostra la nascita di nuovi ruoli professionali in risposta ai cambiamenti del Servizio Sanitario, ad esempio: l'infermiere Case Manager, l'infermiere Bed Manager e l'infermiere di comunità. Con l'attivazione della formazione universitaria infermieristica, si è dato inizio ad una preparazione culturale tecnica e organizzativo-gestionale elevata, che si esprime a livello assistenziale, nella ricerca, nella gestione del personale e nella docenza. Nel 2015 la Federazione Nazionale IPASVI, a fronte della legge 190/2014 comma 566 che promuove l'evoluzione delle competenze dei professionisti sanitari, pubblicò un documento dove descrive i “4 livelli di competenza che l'infermiere acquisisce attraverso percorsi formativi specifici” mostrati nella *figura 2*:

1. Infermiere generalista: professionista in possesso della laurea triennale.
2. Infermiere con perfezionamento clinico o gestionale: professionista che ha seguito un corso di perfezionamento universitario in grado di perfezionare le competenze

di un'area tecnico operativa specifica o le capacità in relazione a funzioni organizzative specifiche.

3. Infermiere esperto clinico o coordinatore con master: professionista in possesso di un master universitario di primo livello che ha approfondito le sue competenze in un particolare settore.
4. Infermiere specialista: professionista in possesso della laurea magistrale con orientamento clinico o gestionale/formativo<sup>12</sup>.

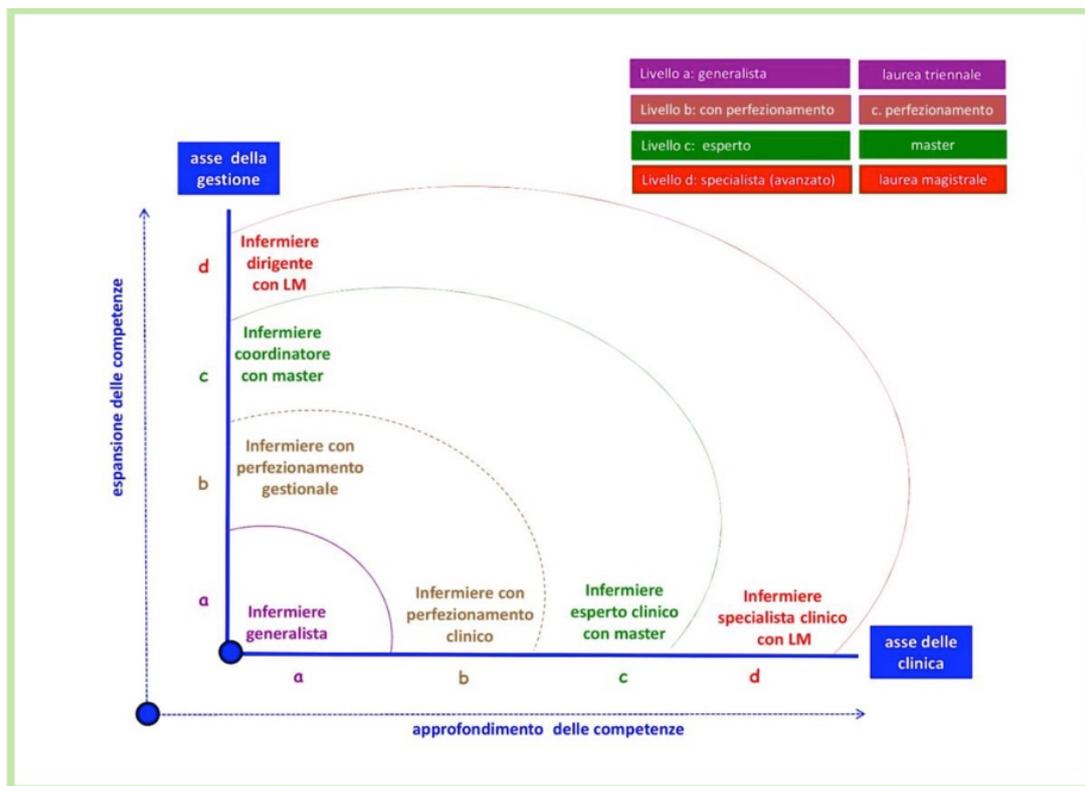


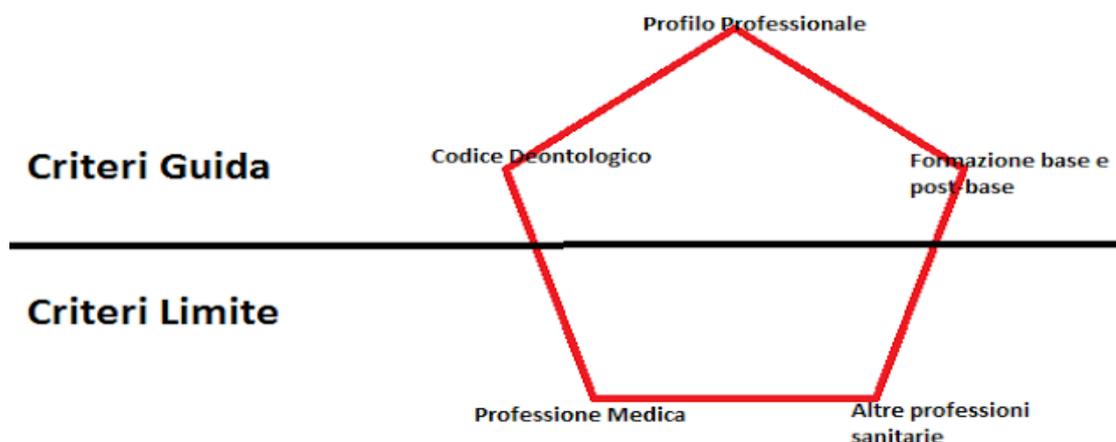
Figura 2. 2015 “4 livelli di competenza che l’infermiere acquisisce attraverso percorsi formativi specifici”. Evoluzione delle competenze infermieristiche, IPASVI, 25 Aprile

Anni prima, precisamente nel 2008, l’*International Council of Nursing* (ICN) ha descritto la figura dell’Infermiere di Pratica Avanzata (APN), come: “L’infermiere abilitato all’esercizio della Professione che ha acquisito conoscenze esperte di base, capacità decisionali complesse e competenze cliniche per lo sviluppo della pratica, le cui caratteristiche dipendono dal contesto e/o dal Paese nel quale esercita”<sup>11</sup>. La definizione comprende varie figure le cui competenze sono state ampliate seguendo vie differenti. “Una prima via è stata quella di allargare i tradizionali confini professionali acquisendo

limitate attività di norma svolte dai medici: il Nurse Practitioner (NP), un infermiere che a seguito di un percorso formativo avanzato diviene un clinico dotato di autonomia in grado di fare diagnosi, di stabilire un trattamento focalizzato sulla persona e non solo mirato ad una condizione o malattia, sempre basandosi su linee guida e evidenze scientifiche. Il NP si distingue quindi per l'aspetto clinico, la sua formazione prevede un tirocinio clinico pratico e supervisionato da un NP esperto o un medico; a livello teorico affronta programmi formativi come valutazione fisica di tipo avanzato, ragionamento clinico e farmacologia. Una seconda via è stata l'espansione del ruolo verso attività clinico-gestionali (case manager, liaison nurse, ...). Una terza via è quella rappresentata dal Clinical Nurse Specialist (CNS), con l'approfondimento di competenze interne ai tradizionali ambiti professionali"<sup>11</sup>. Il CSN è un "infermiere con conoscenze e abilità avanzate, capace di prendere decisioni complesse e di utilizzare un approccio sistemico nella gestione di un caso clinico, garantendo un'assistenza ottimale nelle organizzazioni sanitarie". In termini pratici si occupa di prevenzione delle malattie, assistenza alla persona malata e alla famiglia, gestione della cronicità e delle cure riabilitative; ha ampia autonomia, ha competenze cliniche più avanzate dell'infermiere generalista, ha capacità di leadership e integra le proprie abilità con le conoscenze acquisite e con la ricerca. In alcuni paesi ha autorità diagnostica, può ricoverare e dimettere pazienti, può prescrivere esami e farmaci. Ad oggi non esistono evidenze che, dove siano state implementate pratiche infermieristiche avanzate, vi sia stato un danno per i pazienti. Per promuovere, regolamentare e unificare la figura e il ruolo dell'APN nel mondo, l'ICN ha pubblicato il documento "Guidelines on advanced practice nursing 2020"<sup>11,13</sup>. La formazione dell'infermiere deve essere di livello avanzato, in particolare l'ICN raccomanda come minimo il possesso di un master degree (laurea magistrale)<sup>14</sup>.

## LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE IN ITALIA

L'Italia si trova in accordo con le altre organizzazioni internazionali, asserendo che “tutte le organizzazioni, per gestire il cambiamento e garantire un'elevata qualità dei servizi, devono fondarsi sulla conoscenza e sulle competenze. Devono, pertanto, assicurare il diritto alla formazione permanente, attraverso una pianificazione e una programmazione delle attività formative che tengano conto anche delle esigenze e delle inclinazioni degli individui” (direttiva emanata dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 13 dicembre 2001). A questa direttiva di carattere generico non fanno eccezione le Aziende Sanitarie Locali, di conseguenza anche i professionisti che vi operano quotidianamente, infermieri inclusi. Gli ultimi quarant'anni di “storia dell'infermieristica” del nostro paese sono stati fondamentali nell'edificazione dell'attuale figura infermieristica, sotto tutti i punti di vista. Si ha il riconoscimento della figura dell'infermiere sia dal punto di vista giuridico e normativo, sia dal punto di vista operativo. Egli, da mero esecutore “ausiliario” interamente sotteso al DPR 225/1974 (il cosiddetto “mansionario”), diviene figura “professionale” ed infine “professionista” vero e proprio, totalmente responsabile dell'assistenza infermieristica alla persona ed alla comunità con il D.M. n. 739 del 14 settembre 1994 (“Profilo Professionale dell'Infermiere”) e con la Legge n. 42 del 26 febbraio 1999 (“Disposizioni in materia di Professioni Sanitarie”). Non ultima anche la presenza di un Codice Deontologico che guida la professione infermieristica facendole seguire determinati valori (etici, morali e giuridici) verso un obiettivo comune: il caring.



*Figura 3. "Criteri guida e criteri limite della professione infermieristica" Evoluzione delle competenze infermieristiche, IPASVI, 25 Aprile.*

Ciò che ha spinto l'autodeterminazione del ruolo infermieristico come oggi lo vediamo è l'affermarsi sempre più ponderato del concetto di competenza infermieristica non tanto intesa come competenza giuridica, ovvero ciò che è assegnato dalla normativa, bensì intesa in termini di conoscenze, capacità/abilità e comportamenti messi in atto dal professionista in un determinato contesto, per raggiungere un determinato scopo<sup>15</sup>. Riprendendo i concetti fin qui riportati tale frase racchiude in sé quattro concetti fondamentali: la valorizzazione dell'esperienza; la centralità del soggetto; la centralità dell'apprendimento e la formazione intesa come processo continuo. Si tratta di una nuova visione di apprendimento in cui il professionista avrà la possibilità di autovalutare le proprie competenze e di conseguenza sarà più motivato ad inserirsi in percorsi formativi individualizzati e professionalizzanti. L'obiettivo finale è quello di acquisire maggiori capacità modificando positivamente l'immagine di sé e del proprio ruolo e quindi di essere sempre più riconosciuto a livello sociale come professionista sanitario. Il continuo aumento di riconoscimento a sua volta porterà ad una maggior garanzia di qualità dei servizi sanitari centrati sulla professionalità delle risorse umane che ne fanno parte che si tradurrà in una migliore risposta ai bisogni dei cittadini. La competenza è lo strumento per assumere le responsabilità inerenti un dato lavoro e si acquisisce progressivamente attraverso conoscenze di carattere generale e specifico. Empiricamente è il risultato della

conoscenza, abilità, giudizi, pensiero critico, personalità, creatività, conoscenza di se stessi, esperienza e cultura.

## INFERMIERE

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica generale in risposta ai problemi di salute della persona e della collettività. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale ed educativa. L'infermiere, in quanto professionista, deve avere una forte capacità di pensiero critico, capacità comunicative e valutative. Essere membro di una professione richiede lo sviluppo e l'acquisizione di un appropriato complesso di valori e di un quadro etico di riferimento. L'infermiere promuove e coordina le cure ed è quindi membro di équipe sanitarie che forniscono trattamenti e servizi all'interno di un sistema sanitario in evoluzione. L'infermiere è l'educatore del paziente e ne favorisce e sostiene la partecipazione attiva nella determinazione delle decisioni terapeutiche. L'infermiere deve essere in grado di prestare un'assistenza di qualità elevata, valutare gli esiti delle cure ed esercitare un ruolo di leader nel miglioramento dell'assistenza. L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al suo profilo professionale. Le funzioni dell'infermiere sono definite in base alla normativa vigente (Direttiva CEE 453/77, Dlgs 353/94, 42/99, Legge 251/2000, Legge 43/2006). L'infermiere è responsabile dell'assistenza infermieristica. Il servizio alla persona e alla collettività si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa. La responsabilità dell'infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona, nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo<sup>15</sup>. Le principali competenze sono schematizzate nella *Figura 4*.

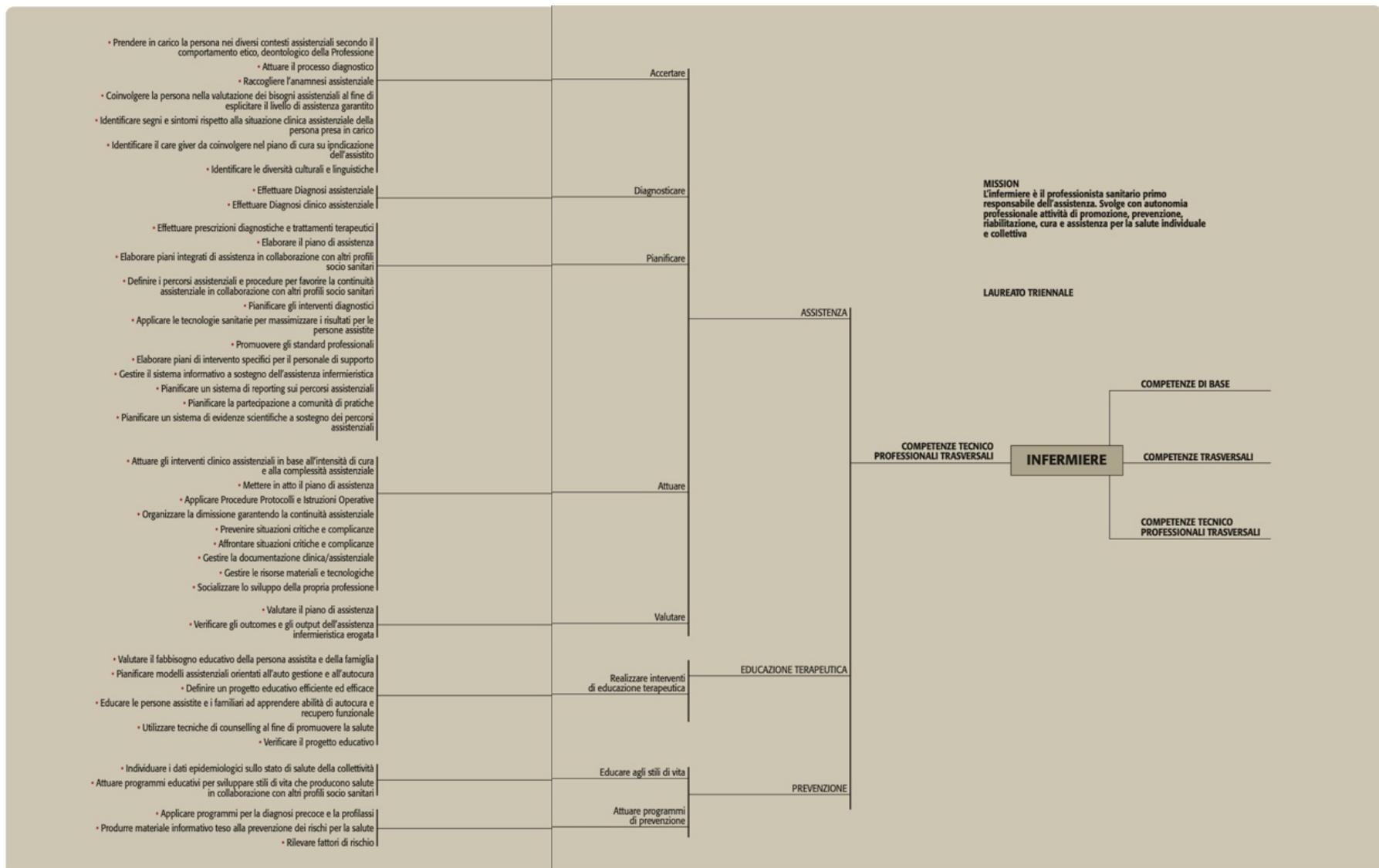


Figura 4. "competenze infermieristiche". Evoluzione delle competenze infermieristiche, IPASVI, 25 Aprile.

## INFERMIERE SPECIALISTA

Nella professione infermieristica la formazione post base è prevista nel profilo professionale, D.M. 739/94, mentre la legge 42/99, inserendo il percorso formativo tra i criteri guida per l'esercizio della professione e rafforzando di conseguenza lo stretto rapporto tra competenza e responsabilità professionale, sancisce che l'autonomia e la responsabilità del professionista sanitario dipendono anche dal suo percorso formativo post base. Gli infermieri specialisti, grazie alle competenze acquisite nel percorso formativo, sono i promotori di un'effettiva crescita culturale e professionale all'interno delle aziende, solo tramite lo sviluppo di competenze specialistiche le professioni sanitarie potranno continuare a crescere. Lo specialista ha un ruolo fondamentale nella ricerca e implementazione nel proprio contesto operativo/professionale delle evidenze scientifiche. Hanno funzione propositiva e di leader nei gruppi di lavoro finalizzati al miglioramento delle qualità delle prestazioni, svolgono funzioni di consulenza verso i propri colleghi. Nel loro percorso di master, gli specialisti acquisiscono competenze inerenti alla gestione, formazione e ricerca essenziali, insieme alle competenze specialistiche, riassunte nella *Figura 5*<sup>15</sup>.

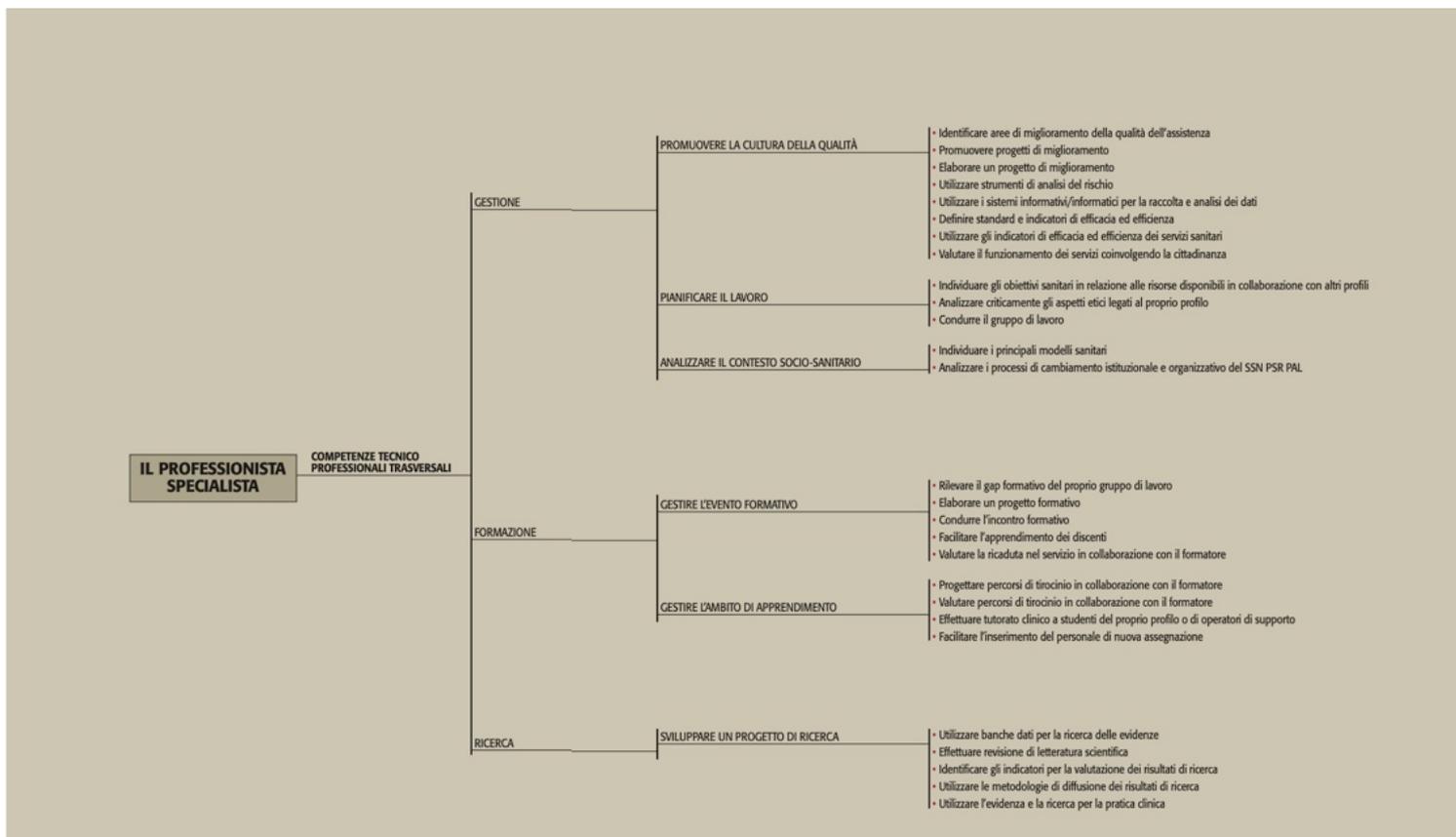


Figura 5. "competenze specialistiche". Evoluzione delle competenze infermieristiche, IPASVI, 25 Aprile.

- INFERMIERE SPECIALISTA IN SANITA' PUBBLICA

Lo specialista in Sanità pubblica è il professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici nell'ambito della Sanità pubblica. Pubblica e analizza i bisogni di sanità pubblica, della comunità e contribuisce alla promozione della salute e alla prevenzione. Garantisce l'integrazione multiprofessionale. Fornisce consulenza specialistica ad altri operatori sanitari. Effettua l'analisi della comunità e identifica i fenomeni epidemiologici del territorio in cooperazione con il medico di medicina generale e le altre figure professionali e associazioni. Esamina il fenomeno delle infezioni ospedaliere e collabora a identificare idonei percorsi di intervento tesi alla tutela del cittadino ricoverato nelle strutture sanitarie. L'assistenza specialistica si realizza inoltre attraverso la progettazione di percorsi di educazione alla salute e di interventi per la prevenzione e la promozione della qualità della vita<sup>15</sup>.

- INFERMIERE SPECIALISTA IN ASSISTENZA ALLA COMUNITA' E ALLA FAMIGLIA

L'infermiere specialista in assistenza alla comunità e alla famiglia è il professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici nell'ambito della comunità. Analizza i bisogni della persona nel nucleo familiare, pianifica e coordina l'attuazione dei percorsi assistenziali correlati, garantendo la continuità delle cure e l'integrazione multiprofessionale. Fornisce inoltre consulenza specialistica ad altri operatori sanitari. Effettua l'analisi della comunità e gestisce, in qualità di *case manager*, i percorsi assistenziali coinvolgendo la persona e la famiglia/caregivers, in cooperazione con il medico di medicina generale e le altre figure professionali e associazioni. L'assistenza specialistica si realizza inoltre attraverso la progettazione di percorsi di educazione alla salute e di self-care e di interventi per la prevenzione e la promozione della qualità della vita. La responsabilità dell'infermiere specialista in assistenza alla comunità e alla famiglia consiste ancora nel partecipare attivamente alla formazione del personale infermieristico e di supporto ai fini dell'inserimento e dello sviluppo di competenze specifiche nella famiglia/comunità e nella realizzazione di programmi di ricerca finalizzati allo sviluppo delle buone pratiche<sup>15</sup>.

- INFERMIERE SPECIALISTA IN AREA CARDIOLOGICA

L'infermiere specialista nell'Area cardiologica è il professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in Area cardiologica. Affronta con funzioni di team leader le situazioni che pongono la persona in condizioni critiche e gestisce l'assistenza in settore intensivo e semintensivo; mette in atto competenze specialistiche per la prevenzione cardiologica, definendo, monitorando e facendo conoscere alla comunità la disponibilità e dislocazione dei mezzi di soccorso, progetta e realizza programmi di educazione terapeutica alla famiglia e alla persona finalizzati a migliorare gli stili di vita sia nella prevenzione che nella gestione/autogestione della malattia<sup>15</sup>.

- INFERMIERE SPECIALISTA IN AREA CHIRURGICA

L'infermiere specialista in Area chirurgica è il professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici nell'ambito delle chirurgie generali e specialistiche e del blocco operatorio. L'infermiere specialista in Area chirurgica gestisce con funzioni di team leader i processi assistenziali pre, intra e post trattamento chirurgico favorendo il lavoro d'équipe. L'assistenza specialistica si realizza inoltre attraverso la progettazione di percorsi educativi rivolti alla persona e ai familiari nelle fasi d'ospedalizzazione, pre-ospedalizzazione e dimissione. La responsabilità dell'infermiere consiste ancora nel partecipare attivamente alla formazione del personale infermieristico e di supporto ai fini dell'inserimento e dello sviluppo di competenze specifiche per l'area chirurgica e nella realizzazione di programmi di ricerca finalizzati allo sviluppo delle buone pratiche in area chirurgica e alla loro implementazione nel contesto operativo di riferimento<sup>15</sup>.

- INFERMIERE SPECIALISTA IN EMERGENZA E URGENZA

L'infermiere specialista in Emergenza e Urgenza sanitaria è il professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in emergenza. Affronta le situazioni di emergenza e urgenza che pongono la persona in condizioni di criticità vitale e gestisce l'assistenza in situazioni di emergenza e urgenza intra ed extra-ospedaliere. Realizza percorsi educativi in un'ottica di prevenzione degli eventi acuti e delle disabilità<sup>15</sup>.

- INFERMIERE SPECIALISTA IN ONCOLOGIA E CURE PALLIATIVE

L'infermiere specialista in Oncologia e Cure palliative è il professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in area oncologica. Analizza i bisogni di assistenza e pianifica e coordina l'attuazione dei percorsi assistenziali garantendo la continuità delle cure. Fornisce inoltre consulenza specialistica ad altri operatori sanitari. Gestisce, in qualità di *case manager*, i percorsi assistenziali coinvolgendo la persona e la famiglia/caregiver e la rete dei servizi ospedalieri e

territoriali. L'assistenza specialistica si realizza inoltre attraverso la progettazione di percorsi educativi e di self-care e di interventi per la promozione della qualità della vita nella gestione della malattia e in fase terminale<sup>15</sup>.

- INFERMIERE SPECIALISTA NELL' AREA DELLA SALUTE MENTALE

L'infermiere specialista nell'Area della Salute mentale è il professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in questa area. Analizza i bisogni della persona affetta da disagio psichico. L'infermiere specialista nell'Area della Salute mentale affronta con funzioni di team leader la persona durante l'evento acuto di disagio psichico e gestisce l'assistenza alla persona in trattamento post acuto, progettando, effettuando, monitorando e valutando interventi di riabilitazione psichiatrica finalizzati al reinserimento nella famiglia e ambiente di vita. L'assistenza si realizza anche attraverso la progettazione di percorsi educativi e di formazione rivolti alla persona, ai familiari e alla comunità, finalizzati a controllare i fattori di rischio e le complicanze del disagio psichico<sup>15</sup>.

- INFERMIERE SPECIALISTA IN TERAPIA INTENSIVA

L'infermiere specialista in Terapia intensiva è il professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in area critica. L'assistenza si realizza inoltre attraverso la progettazione di percorsi educativi rivolti alla persona e ai familiari nelle fasi d'ospedalizzazione e di riabilitazione<sup>15</sup>.

- INFERMIERE DI AREA MANAGERIALE

Sono i responsabili del cambiamento, i coordinatori, i leader (dirigenti di unità operativa), i manager (dirigenti di macrostruttura). Si distinguono sulla base delle competenze che li caratterizzano, mostrate nella *Figura 6* e *7*. Mantenere differenziati i principali attori del cambiamento organizzativo, permette di stabilire quali competenze devono possedere coloro che ricoprono ruoli strategici per l'organizzazione. Sono fondamentali per

progettare i piani di sviluppo in un'ottica di acquisizione di nuove competenze organizzative. Il primo dei tre livelli analizzati nell'area manageriale è il coordinatore, che all'interno dell'azienda gestisce le proprie attività e dei propri collaboratori. Il leader è il secondo "gradino" per quanto riguarda l'analisi delle competenze manageriali. La differenza con il ruolo analizzato in precedenza è data dall'analisi dell'organizzazione in cui lavora e dalla gestione delle risorse materiali che gli vengono assegnate. Il manager, livello più alto, si concentra sull'analisi dello scenario in cui opera la sua organizzazione, sull'identificazione dei clienti e la programmazione dell'organizzazione al fine di definire le strategie. Da questo non può prescindere anche la gestione e soprattutto la valutazione delle risorse umane<sup>15</sup>.

## OBIETTIVO:

L'obiettivo principale è quello di individuare, nella letteratura internazionale, le competenze di base dell'infermiere, al fine di permettere un confronto e l'analisi dei corsi di studio delle diverse realtà accademiche e i loro progetti formativi per individuare le eventuali disomogeneità nell'acquisizione delle competenze professionali.

## MATERIALI E METODI

La strategia utilizzata per la ricerca degli articoli scientifici è rappresentata dalla ricerca su database biomedici attraverso i motori di ricerca 'Pubmed' e 'CINAHL'. La stringa di ricerca è stata formulata avvalendosi delle parole chiave, del metodo PICO, dei termini MeSH e degli operatori booleani ('AND'):

(((((nurse) AND (competence)) AND (nursing competence)) AND (professional development)) AND (core competence)

KEYWORDS: nurse, nursing competence, core competence, professional development.

Sono stati selezionati articoli con i seguenti criteri di inclusione:

-letteratura pubblicata negli ultimi 10 anni

-lingua inglese e italiana

-full text

Sono stati esclusi dalla selezione:

- duplicati

- report che non contenevano l'argomento di interesse.

La valutazione dei report è stata effettuata tramite PRISMA.

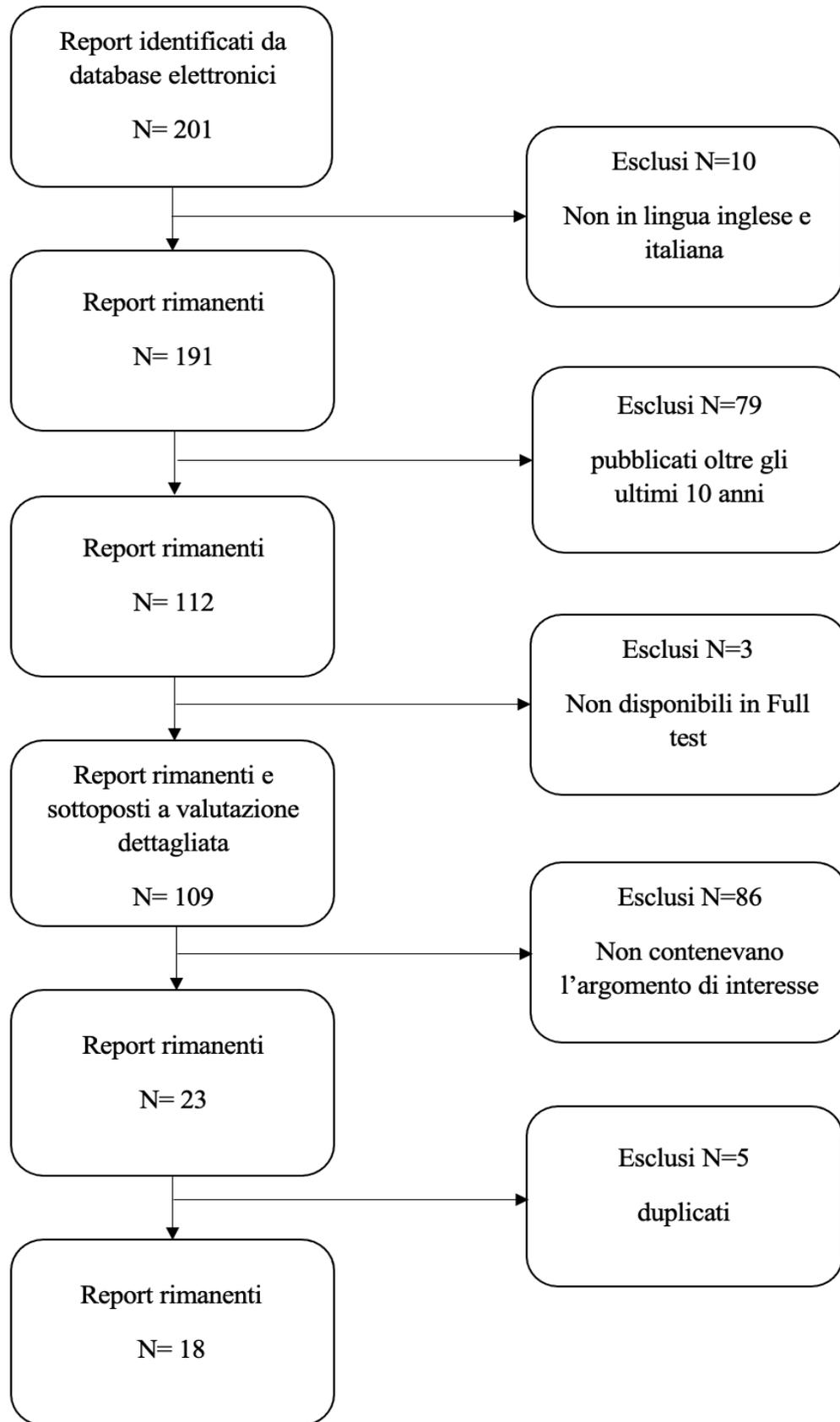
La strategia per individuare i corsi di studio è rappresentata dalla ricerca della normativa italiana che regola le università e l'analisi dei piani di studio del corso di Laurea in Infermieristica, anno accademico 2021-2022, dei principali corsi di Laurea in Italia.

I corsi di Laurea sono stati individuati tramite la classifica degli atenei italiani, pubblicata dal Centro Studi Investimenti Sociali (CENSIS), in ordine di qualità formativa.

POSIZIONE	ATENEIO	PUNTEGGIO GENERALE	PROGRESSIONE DI CARRIERA	RAPPORTI INTERNAZIONALI
01	Modena e Reggio Emilia	110,0	109,0	110,0
02	Padova	104,5	110,0	99,0
03	Bologna	103,5	110,0	97,0
04	Udine	102,0	105,0	99,0
05	Milano Bicocca	97,5	107,0	88,0
06	Parma	97,0	104,0	90,0
07	Trieste	94,5	97,0	92,0
08	Verona	94,5	104,0	85,0
09	Brescia	93,5	104,0	83,0
10	Insubria	92,5	107,0	78,0
11	Perugia	91,5	93,0	90,0
12	Marche	91,0	97,0	85,0

*Tabella 1.*

## RISULTATI



<i>Titolo</i>	<i>Autore</i>	<i>Rivista</i>	<i>Obiettivo</i>	<i>contesto</i>	<i>Strumenti di raccolta dati</i>	<i>Risultati principali</i>	<i>Conclusioni</i>
An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice	Heinen M, van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, Huis A.	J Adv Nurs. 2019 Nov; 75(11)	Stabilire quali competenze di leadership ci si aspetta da infermieri in possesso di master come gli Advanced Practice Nurses e i Clinical Nurse Leaders.			La sintesi finale delle competenze estratte ha portato all'identificazione di 30 competenze base di leadership, assegnate a quattro domini di leadership. Il maggior numero di competenze è stato assegnato al dominio clinical leadership, poi al dominio professional leadership e le restanti ai domini Health Systems Leadership e Health Policy Leadership.	Sono state individuate 30 competenze chiave all'interno di quattro domini di leadership che possono essere utilizzate per l'ulteriore sviluppo di un core curriculum basato sull'evidenza.
Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System	González García, A.; Pinto-Carral, A.; Sanz Villorojo, J.; Marqués-Sánchez, P.	International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(9):3173.	L'obiettivo di questa ricerca è identificare le competenze necessarie per i dirigenti infermieristici nel sistema sanitario spagnolo.	Spagna	Metodo Delphi	Un totale di 50 esperti ha acconsentito a partecipare e ha preso parte allo studio Delphi. Il tasso di risposta per tutti i round Delphi è stato del 100%. Durante il primo e il secondo round Delphi, sono state concordate per consenso 51 competenze (oltre l'80%) dall'elenco proposto. Nel round 1, la percentuale di "accordo totale" è stata del 100% con le competenze decisionali, capacità di comunicazione, ascolto e gestione dei conflitti. Oltre l'80% degli esperti era in "totale accordo" con otto competenze decision making, capacità di comunicazione, ascolto, leadership, gestione dei conflitti, principi etici, capacità di collaborazione e gestione del team. Dal round 2, emerge che gli esperti hanno mostrato un "accordo completo" con una percentuale pari al 100% nelle competenze identificate come competenze di base. Nel secondo round sono state eliminate le competenze con meno dell'80% di consenso. Durante il terzo e il quarto round Delphi, le otto competenze chiave si sono rivelate necessarie per i tre livelli di infermiere manager esistenti in Spagna (operations, logistics and top management).	Questo studio ha prodotto otto competenze basilari per i dirigenti infermieristici in Spagna: processo decisionale, gestione delle relazioni, capacità di comunicazione, ascolto, leadership, gestione dei conflitti, principi etici, collaborazione e capacità di gestione del team, orientate alla leadership e al buon governo di organizzazioni sanitarie e sulla base della responsabilità sociale degli operatori sanitari. L'infermiere manager è responsabile della più ampia area di un'organizzazione sanitaria, gestendo grandi budget e un gran numero di infermieri. Pertanto, un infermiere non dovrebbe essere promosso al ruolo di manager infermieristico senza una formazione manageriale avanzata.
The gerontological nurse specialist's core competencies in China: A cross-sectional study	Chunlan B, Lihui P, Hongxiu C, Xiuying H	Nurs Open. 2020 Sep 28;7(6):1928-35.	Descrivere le competenze di base degli infermieri specialisti geriatrici e indagare i fattori che contribuiscono allo sviluppo delle competenze di base.	Cina	Questionario.	Le competenze di base sono influenzate dall'età degli infermieri specialisti, dal titolo professionale, dal livello ospedaliero e dalla passione degli infermieri per l'assistenza geriatrica.	Gli autori specificano che le competenze di base sono influenzate dall'età degli infermieri, dal titolo professionale e dalla passione per l'assistenza geriatrica. Il report raccoglie competenze infermieristiche in 3 domini, frutto di un'autovalutazione dei partecipanti allo studio. Il primo dominio riguarda il senso di appartenenza, in quanto si è dimostrato più determinante per il miglioramento delle abilità e delle conoscenze, prevede l'identità professionale e l'entusiasmo nell'apprendimento. Il secondo dominio riguarda le skill dell'infermiere geriatrico: abilità cliniche, communication management e abilità di ricerca, abilità decisionali di analisi e giudizio, abilità pratiche etico-legali, abilità di sviluppo professionale. L'ultimo e terzo dominio riguarda le conoscenze di base e professionali.
Competency frameworks for advanced practice nursing: a literature review	Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennisar-Veny M, Serrano-Gallardo P, Morales-Asencio JM	Int Nurs Rev. 2014 Dec;61(4):534-42.	Identificare i tratti comuni nella pratica infermieristica avanzata per promuovere lo sviluppo delle competenze in tutto il mondo.			Il processo di revisione ha identificato 119 articoli di riviste relativi alle competenze infermieristiche di pratica avanzata. Inoltre, sono stati identificati 97 documenti dalla letteratura grigia relativi alla mappatura delle competenze infermieristiche nella pratica avanzata. Dall'analisi del testo sono emersi 17 domini di competenza trasversali a livello mondiale.	La review di Sastre-Fullana P. et al. riguarda la mappatura delle competenze dell'infermiere APN e sono stati raccolti report di 29 paesi. Lo studio riassume un totale di 17 competenze: la ricerca, la leadership clinica e professionale, formazione del nuovo personale, collaborazione e relazioni interprofessionali, capacità di giudizio clinico, rispetto dei valori etici e legali, educazione e insegnamento, gestione della qualità e della sicurezza, consulenza, care management, evidence-based practice, autonomia professionale, promozione della salute, comunicazione, competenze culturali, advocacy e change-management.

Core Competencies Required for Gastroenterology and Nursing Specialists in China	Ren H, Liu C, Wang R, Zhang M, Ma F, Li R, Zhu X, Yang X, et al.	Gastroenterol Nurs. 2019 Mar/Apr;42(2):169-178.	Individuare delle competenze fondamentali per gli infermieri specialisti in gastroenterologia in Cina.	Cina	intervista e metodo Delphi.	28 dei 30 esperti che hanno partecipato allo studio hanno individuato un elenco contenente 7 domini (pratica infermieristica clinica, comunicazione e collaborazione, educazione e consulenza, pensiero critico, leadership, pratica etica e legale e sviluppo professionale), 23 aspetti e 66 competenze richieste per GNS.	In conclusione, i risultati dello studio possono servire come base per la valutazione delle prestazioni lavorative per il GNS e promuovere lo sviluppo professionale degli infermieri.
Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: a cross-sectional survey	Allvin, R., Bisholt, B., Blomberg, K., Bååth, C., & Wangensteen, S.	BMC nursing, (2020), 19, 74	Valutazione delle competenze cliniche da parte degli infermieri e la necessità di ulteriore formazione	Svezia	Scala di autovalutazione.	Gli intervistati erano di età compresa tra 22 e 67 anni; di cui 234 (88%) femmine e 32 (12%) maschi con un'esperienza media come RN (Registered nurses) di 6 anni. Tutti gli intervistati hanno lavorato in contesti medici e chirurgici ospedalieri. Il punteggio medio totale per la competenza autovalutata era 7,59 di un massimo di 10 punti, e il punteggio medio totale per la necessità di ulteriore formazione era 5,6 di un massimo di 10 punti.	Il campione di infermieri ha autovalutato la propria competenza come elevata (80%, un punteggio medio di 8 su 10 punti possibili) ma ha evidenziato la necessità di ulteriore istruzione/formazione in quanto è carente in alcuni contesti (mediana 6 o 60%) soprattutto per quanto riguarda la conoscenza delle interazioni e degli effetti collaterali dei diversi tipi di farmaci.
Assessment of professional competence of nurses in emergencies: created and validated instrument	Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO.	Rev Bras Enferm. 2018 Jul-Aug;71(4):1865-74.	Creare uno strumento per misurare la competenza dell'infermiere che lavora nel settore dell'emergenza	Brasile	Procedure Empirico/Sperimentali e Procedure Analitiche/Statistica.	Lo strumento di valutazione della competenza professionale degli infermieri nelle emergenze è stato suddiviso in cinque parti. La parte A, intitolata Caratterizzazione degli infermieri da valutare, conteneva dati relativi a età, sesso, stato civile, numero di figli, luogo, orario, orario di lavoro e permessi. La parte B, intitolata Formazione professionale degli infermieri, comprendeva l'anno di laurea, il corso di specializzazione o laurea in discipline specialistiche e programmi di emergenza conclusi negli ultimi due anni. Abbiamo inoltre verificato la partecipazione ad eventi scientifici, gruppi di studio, commissioni e comitati e attività scientifiche già svolte. La parte C – Parametri del livello di competenza degli infermieri nei servizi di emergenza. Parte D – Valutazione del livello di competenza presentato dagli infermieri nelle seguenti situazioni. Parte E – Voci rappresentative delle azioni degli infermieri nelle emergenze proposte da ricercatori brasiliani.	Lo Strumento di Valutazione della Competenza Professionale degli Infermieri in Emergenza è stato creato e sviluppato sulla base di evidenze di validità del contenuto degli item, nel rispetto di tutti i passaggi delle procedure teoriche contenute nel riferimento psicometrico.
Pediatric nurse practitioners' clinical competencies and knowing patterns in nursing: Focus group interviews	Lee H, Kim A, Meong A, Seo M.	Contemp Nurse. 2017 Oct;53(5):515-23.	identificare le competenze cliniche fondamentali dei PNP in Corea del Sud e metterle in relazione con i cinque modelli di conoscenza nell'assistenza infermieristica.	Corea del sud.	Intervista	Sono stati identificati sei domini di competenza clinica: conoscenze pediatriche e abilità cliniche avanzate, istruzione e consulenza, utilizzo e impegno nella ricerca, sviluppo dell'identità professionale, leadership clinica e professionale e assistenza olistica. Alcune competenze identificate erano legate alla conoscenza empirica ed etica che potrebbe essere insegnata durante la formazione infermieristica, mentre altre si basavano su conoscenze personali, che possono essere padroneggiate attraverso l'esperienza professionale.	Per fornire un'assistenza olistica ai bambini e alle famiglie, i PNP devono acquisire tutti i modelli di conoscenza necessari attraverso la formazione continua e la riflessione individuale sulla pratica personale

A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments	Yaqoob Mohammed Al Jabri F, Kvist T, Azimirad M, Turunen H	Nurs Health Sci. 2021 Mar;23(1):87-102.	Lo scopo di questa revisione sistematica è di descrivere il carattere e le proprietà psicometriche degli strumenti per valutare le competenze degli operatori sanitari in contesti clinici.			La ricerca ha identificato nove studi che sono stati inclusi nella sintesi che dimostrano competenze chiave in professionalità, questioni etiche e legali, ricerca e pratica basata sull'evidenza, sviluppo personale e professionale, lavoro di squadra e collaborazione, leadership e gestione e cura centrata sul paziente. Pochi strumenti hanno affrontato le competenze nel miglioramento della qualità, nella sicurezza, nella comunicazione o nelle tecnologie dell'informazione sanitaria. I risultati dimostrano la validità e l'affidabilità degli strumenti esaminati e aprono la strada a una valutazione completa delle competenze fondamentali nella pratica clinica.	Questa revisione sistematica ha fornito approfondimenti significativi sulle competenze fondamentali per infermieri. Tutti questi strumenti esaminati hanno misurato temi importanti delle competenze che includono professionalità, questioni etiche e legali, ricerca e pratica basata sull'evidenza, sviluppo personale e professionale, lavoro di squadra e collaborazione, leadership e gestione, cura centrata sul paziente, miglioramento della qualità, sicurezza, comunicazione. La valutazione di queste competenze contribuirà alla competitività delle organizzazioni sanitarie. Inoltre, il livello di competenze degli infermieri avrà un impatto sulla qualità delle cure e sulla sicurezza del paziente.
How can a competency framework for advanced practice support care?	Stanford PE.	Br J Nurs. 2016 Nov 10;25(20):1117-22.	Valutare se un quadro di competenze per la pratica avanzata possa agevolare il lavoro degli infermieri.	Inghilterra	Questionario.	Sono stati identificati quattro temi principali: le competenze possono identificare i punti di forza e di debolezza della professione, possono essere utilizzati per fissare obiettivi, possono migliorare la pratica e limitarla. Lo studio ha anche dimostrato che i quadri delle competenze potrebbero fornire una struttura per guidare lo sviluppo e la valutazione dei programmi educativi.	L'inquadramento delle competenze può essere utilizzato per indirizzare lo sviluppo di nuovi infermieri professionali di pratica avanzata, per lo sviluppo della governance garantendo che gli infermieri professionisti abbiano le competenze per fornire una pratica sicura e autonoma. L'inquadramento delle competenze garantisce la coerenza nelle abilità della pratica clinica supportate dalle conoscenze teoriche degli infermieri. Forniscono una chiara struttura di sviluppo della carriera e della pratica avanzata.
Core competencies for nurses in Chinese intensive care units: a cross-sectional study	Wei W, Niu Y, Ge X.	Nurs Crit Care. 2019 Sep;24(5):276-82	Indagare lo stato attuale delle competenze e i fattori che influenzano gli infermieri di terapia intensiva all'interno degli ospedali cinesi di terzo grado.	Cina	Questionario.	Le competenze degli infermieri di terapia intensiva erano superiori alla media e i punteggi di sette dimensioni, classificati dalla prima all'ultima, erano etica medica, pratica clinica, cooperazione infermiere-infermiere, valutazione e processo decisionale, sviluppo personale e professionale, didattica e ricerca e cooperazione medico-infermiere.	Questo studio ha mostrato un livello di competenze chiave superiore alla media tra gli infermieri di terapia intensiva negli ospedali di terzo grado a Shanghai; tuttavia, le competenze relative alla cooperazione medico-infermiere e alla traduzione della ricerca nella pratica erano sottosviluppate.
The Development of a Standardized Framework for Primary Nurse Specialists in Diabetes Care in China: A Delphi Study	XING Qiuling; ZHANG Mingxia; ZHAO Fang; ZHOU Yingxia; MO, Yongzhen; YUAN Li	Journal of Nursing Research: December 2019; 27(6):53	valutare se il rafforzamento delle competenze di base dell'infermiere possa migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica.	Cina	metodo Delphi.	Dei 50 partecipanti, tre non hanno risposto e due hanno fornito informazioni incomplete; quindi, cinque sono stati esclusi. I dati demografici sui restanti 45 includevano l'età media di 44,69 ± 6,48 anni; anni di esperienza lavorativa nella cura del diabete 15,75 ± 4,81; i dirigenti infermieristici erano 13 (28,9%); i diabetologi 5 (11,1%); e specialisti infermieri del diabete 27 (60%). In termini di istruzione, tre (6,7%) hanno conseguito un diploma universitario, 28 (62,2%) hanno conseguito una laurea, 11 (24,4%) un master e tre (6,7%) un dottorato.	La struttura del sistema delle competenze chiave include sei competenze chiave, che rappresentano le caratteristiche principali degli infermieri specialisti di base nella cura del diabete che sono altamente raccomandati dagli esperti. È importante tenere presente che questo è solo un quadro teorico e quindi deve essere ulteriormente testato in contesti di pratica clinica in Cina.

Nurses' competencies in disaster nursing: implications for curriculum development and public health	Loke AY, Fung OW.	Int J Environ Res Public Health. 2014 Mar 20;11(3):3289-303.	esplorare la percezione delle competenze richieste dagli infermieri di Hong Kong per l'assistenza infermieristica in caso di emergenza.	Cina	Intervista e questionario.	Gli infermieri non sono adeguatamente formati e consapevoli del loro ruolo nel gestire un eventuale emergenza sanitaria in caso di calamità naturale. Tutti gli infermieri dovrebbero essere dotati di conoscenze e abilità per l'assistenza in caso di disastri attraverso l'istruzione e la formazione continua. Gli infermieri, così come tutti gli altri professionisti sanitari, dovrebbero essere consapevoli dell'importanza di essere preparati individualmente, in modo che possano essere pronti a fornire assistenza.	Questo studio ha esplorato le competenze necessarie in caso di disastro degli infermieri di Hong Kong e fornisce lo sfondo per individuare i bisogni educativi. I risultati dello studio forniscono anche agli amministratori ospedalieri la necessità di sviluppare una formazione continua per preparare i propri infermieri con le competenze per la cura dei disastri nelle rispettive specialità. Lo studio mostra anche che per gli infermieri di Hong Kong è necessario un insieme appropriato di competenze infermieristiche in caso di calamità. Il framework ICN può essere utilizzato come guida; con ulteriori modifiche e perfezionamenti per aumentare l'applicabilità e la validità delle competenze per la comunità che serviamo
Construction of an index system of core competence assessment for infectious disease specialist nurse in China: a Delphi study	Wu C, Wu P, Li P, Cheng F, Du Y, He S, Lang H.	BMC Infect Dis. 2021 Aug 10;21(1):791.	Stabilire un sistema di indici per la valutazione delle competenze chiave degli infermieri cinesi specializzati in malattie infettive.	Cina	metodo Delphi.	Il Core Competence Evaluation Index System of Infectious Disease Nurses è composto da 6 indicatori primari, vale a dire, capacità infermieristiche per le malattie infettive, capacità di prevenzione e controllo delle infezioni, capacità di risposta alle malattie infettive, capacità di sviluppo professionale, capacità di comunicazione e gestione e professionalità e realizzazione umanistica, 16 indicatori secondari e 47 indicatori terziari. Il coefficiente di autorità, il coefficiente di giudizio e il grado di familiarità degli esperti Delphi erano rispettivamente 0,923, 0,933 e 0,913.	Il sistema di indici di valutazione delle competenze chiave degli infermieri specializzati in malattie infettive è scientificamente affidabile. Può essere un riferimento per la futura formazione e valutazione degli infermieri specializzati in malattie infettive.
Competencies for practice in renal care: a national Delphi study.	Lindberg M, Lundström-Landegren K, Johansson P, Lidén S, Holm U.	J Ren Care. 2012 Jun;38(2):69-75	descrivere le competenze essenziali rilevanti per l'assistenza infermieristica nefrologica in Svezia.	Svezia	metodo Delphi.	sono state identificate 43 competenze fondamentali essenziali per l'assistenza infermieristica in ambito nefrologico. Le competenze chiave sono classificate in nove aree in base alla loro struttura: scienze infermieristiche e mediche, informazione e didattica, conoscenza di esami e terapie, promozione della salute e prevenzione, cure palliative, sicurezza e qualità, ambiente di cura, ricerca e sviluppo, gestione e cooperazione nel percorso di cura del paziente. Nell'insieme queste categorie rappresentano una descrizione nazionale della competenza nell'assistenza infermieristica renale.	Poiché in Svezia non esiste una formazione specialistica formale, questa descrizione nazionale della competenza nell'assistenza infermieristica nefrologica potrebbe essere utilizzata per sviluppare adeguati programmi di istruzione e formazione e per progettare i suoi core curriculum.
Operating theatre nurses' self-reported clinical competence in perioperative nursing: A mixed method study	Blomberg AC, Lindwall L, Bisholt B.	Nurs Open. 2019 Aug 15;6(4):1510-18	Indagare come gli infermieri di sala operatoria (OTN) autovalutano la loro competenza clinica e descrivono la loro esperienza per lo sviluppo della competenza clinica nell'assistenza infermieristica perioperatoria.	Inghilterra	Questionario.	I risultati dell'analisi descrittiva hanno mostrato che il 58% dei partecipanti aveva un titolo accademico. I livelli di istruzione degli OTN erano i seguenti: istruzione diretta e nessuna istruzione post-laurea nell'assistenza perioperatoria 30%, istruzione RN con istruzione post-laurea nell'assistenza perioperatoria 23% e infermieristica avanzata nell'assistenza perioperatoria 46%. Oltre la metà degli OTN aveva più di 10 anni di esperienza professionale nella pratica perioperatoria. La distribuzione degli OTN tra università, ospedali regionali/centrali e distrettuali era pressoché identica. Gli OTN avevano spesso esperienza in diverse specialità chirurgiche, in particolare se erano impiegati in ospedali centrali/regionali e distrettuali.	Lo studio mostra che la relazione tra un titolo accademico e l'esperienza professionale permette agli OTN di utilizzare strategie diverse per risolvere i problemi e assumersi la responsabilità delle proprie decisioni. L'apprendimento interprofessionale e un titolo accademico sono importanti per lo sviluppo delle competenze cliniche degli OTN. Lo sviluppo delle competenze cliniche accademiche è necessario per garantire la cura del paziente nell'assistenza infermieristica perioperatoria. Inoltre, l'educazione alla tecnologia medica dovrebbe essere integrata con l'assistenza infermieristica.

Core components of the rural nurse specialist role in New Zealand	Bell J, Crawford R, Holloway K. Core	Rural Remote Health. 2018 Jun;18(2):4260.	Fornire una descrizione del ruolo e delle competenze del RNS in Nuova Zelanda.	Nuova Zelanda	Intervista.	<p>Il ruolo della RNS include competenze quali: avanzata capacità di valutazione, avanzata abilità di valutazione utili per migliorare la comunicazione e quindi la collaborazione con altri professionisti della salute. La capacità di comunicare e collaborare in modo efficace con altri professionisti della salute è risultata essere una priorità assoluta. Gli RNS hanno percepito che la collaborazione e quindi la cura del paziente erano influenzate da una mancanza di chiarezza del loro ruolo. Il ruolo dell'infermiere professionale (NP) è più efficace con un maggiore riconoscimento del loro ruolo. L'istruzione era considerata essenziale. Le RNS hanno identificato come fondamentale la promozione della salute pertinente alle esigenze locali.</p>	<p>Il ruolo del RNS è incentrato sui bisogni della comunità. La cura diretta del paziente è una priorità e richiede competenze in termini di valutazione, trattamento e la diagnosi di un'ampia gamma di patologie. Il termine "specialista" si riferisce al concetto che l'RNS utilizza competenze infermieristiche avanzate. Queste competenze sono acquisite attraverso lo studio post-laurea, considerato essenziale in quanto migliora il rapporto e la collaborazione tra l'RNS e il team sanitario. Tuttavia, l'isolamento geografico e la mancanza di studi post-laurea pertinenti posso essere un ostacolo. La mancata chiarezza del ruolo può ostacolare la comunicazione con altri professionisti sanitari e potenzialmente influenzare la cura del paziente e il sistema sanitario.</p>
Research Status and Competence of Clinical Nursing Specialist and Construction on Core Competence Model for Osteoporosis Specialized Nurse in Mainland China.	Xu Tian, Li Ma, Li-juan Yi, Ju-xiao Lian, Yan Wang, Hong Cao, et al.	International Journal of Caring Sciences. 2015 Jan;8(1):152-63.	Lo scopo di questo articolo è introdurre le competenze di base per l'infermiere specializzato in osteoporosi cinese, nonché le implicazioni per la formazione di infermiere specializzato in osteoporosi nella Cina continentale. Questo articolo raccoglie informazioni relative alla storia dello sviluppo della competenza di base.	Cina		Questo articolo raccoglie informazioni relative alla storia dello sviluppo della competenza di base e costruisce il modello delle competenze di base e la teoria delle scale cliniche, la teoria dei ruoli e la teoria olistica che viene applicata agli infermieri specializzati cinesi in OP.	Un modello di core competence ragionevole e scientifico è la base consolidata per promuovere lo sviluppo della scienza infermieristica e degli infermieri specializzati in OP nella Cina continentale.

Nei 18 report inclusi 3 sono delle systematic review, che non appartengono ad un contesto e paese specifico, ma sintetizzano le competenze infermieristiche oggetto della loro ricerca. La review di *Heinen M. et al.* raccoglie report originari da Canada, USA, Australia, UK e Finlandia riguardanti le competenze di leadership degli infermieri. Individua un totale di 30 competenze, suddivise in 4 domini. Il maggior numero (8) di competenze è assegnato al dominio clinical leadership dove le competenze chiave sono focalizzate sull'erogazione di un'eccellente assistenza al paziente e riguardano competenze come la collaborazione con professionisti e le altre aziende sanitarie, l'implementazione di innovazioni e il miglioramento dell'Evidence Based Practice (EBP). Sebbene l'EBP sia spesso vista come una competenza a sé la leadership e l'EBP sono fortemente connesse e viene specificato come l'assumere competenze di leadership sia un fattore chiave per il successo dell'istituzionalizzazione dell'EBP in un'organizzazione. Le competenze (6) nel dominio della professional leadership sono chiaramente formulate e forniscono indicazioni sufficienti per sviluppare ulteriormente la professione infermieristica. Nel dominio Health systems leadership Le competenze (8) contribuiscono allo sviluppo, implementazione e monitoraggio degli standard delle prestazioni organizzative del sistema sanitario. Il focus è diretto sul paziente e sulla valutazione della qualità delle cure e sulla loro efficienza. Si crea una cultura di standard etici e professionali all'interno dell'organizzazione e si va ad individuare e identificare i problemi interni ed esterni che possono avere un impatto sulla fornitura dei servizi medici e di sanità pubblica essenziali. L'ultimo dominio Health policy leadership prevede competenze di comunicazione avanzate per poter guidare il miglioramento della qualità dei servizi di cura, prevedono principi di business, finanza, economia e politica. Capacità di creare e gestire ambienti di lavoro sani e positivi e mantenere un clima di cooperazione in cui i membri del team si sentono ascoltati e al sicuro. La review di *Sastre-Fullana P. et al.* riguarda la mappatura delle competenze dell'infermiere APN e sono stati raccolti report di 29 paesi. Lo studio riassume un totale di 17 competenze: la ricerca, la leadership clinica e professionale, formazione del nuovo personale, collaborazione e relazioni interprofessionali, capacità di giudizio clinico, rispetto dei valori etici e legali, educazione e insegnamento, gestione della qualità e della sicurezza, consulenza, care management, evidence-based practice, autonomia professionale, promozione della salute, comunicazione, competenze culturali, advocacy e change-management. Per quanto

riguarda la review di *Aqoob Mohammed A. et al.*, inquadra le seguenti competenze base degli infermieri: professionalità, questioni etiche e legali, ricerca e pratica basata sull'evidenza, sviluppo personale e professionale, lavoro di equipe e collaborazione tra membri del team, leadership, gestione e cura focalizzata sul paziente. Lo studio condotto in Spagna da *González García, A. et al.* raccoglie tramite metodo Delphi un totale di 8 competenze per i dirigenti infermieristici: processo decisionale, gestione delle relazioni, capacità di comunicazione, ascolto, leadership, gestione dei conflitti, rispetto dei principi etici, collaborazione e capacità di gestione del team. Gli autori concludono che l'infermiere manager è responsabile di un'ampia area di organizzazione sanitaria dove deve essere in grado di gestire grandi quantità di personale infermieristico e budget; di conseguenza un infermiere non può essere promosso al ruolo di manager senza una formazione avanzata. Numerosi studi individuati sono stati condotti in Cina, il report di *Chunlan B. et al.* descrive le competenze di base degli infermieri specialisti geriatrici e ne indaga i fattori che contribuiscono allo sviluppo. Gli autori specificano che le competenze di base sono influenzate dall'età degli infermieri, dal titolo professionale e dalla passione per l'assistenza geriatrica. Il report raccoglie competenze infermieristiche in 3 domini, frutto di un'autovalutazione dei partecipanti allo studio. Il primo dominio riguarda il senso di appartenenza, in quanto si è dimostrato più determinante per il miglioramento delle abilità e delle conoscenze, prevede l'identità professionale e l'entusiasmo nell'apprendimento. Il secondo dominio riguarda le skill dell'infermiere geriatrico: abilità cliniche, communication management e abilità di ricerca, abilità decisionali di analisi e giudizio, abilità pratiche etico-legali, abilità di sviluppo professionale. L'ultimo e terzo dominio riguarda le conoscenze di base e professionali. Il report di *Ren H. et al.* tratta le competenze fondamentali degli infermieri specialisti in gastroenterologia in Cina sintetizzate in 7 domini: pratica e abilità cliniche di base, comunicazione e collaborazione tra membri del team, comunicazione e consulenza, pensiero critico, leadership, pratica etica e legale, sviluppo professionale. Lo studio condotto da *Xing Q. et al.* con metodo Delphi in Cina, individua un totale di 6 competenze chiave dell'infermiere specialista nella cura del diabete: conoscenza professionale del diabete (epidemiologia, classificazione dei vari tipi di diabete, fisiopatologia del diabete e gestione delle complicanze), conoscenza delle caratteristiche correlate al diabete (conoscenza in ambito nutrizionale), abilità nella comunicazione e nell'educazione alla

salute, abilità specialistiche, giudizio clinico (capacità di valutazione clinica, capacità di supporto sociale, abilità di analizzare potenziali rischi) e sviluppo professionale (abilità di insegnamento e formazione). Il report di *Xu t. et al.* dimostra che le competenze cliniche di base del personale infermieristico può influenzare direttamente la qualità della pratica infermieristica e quindi gli esiti dell'assistenza. Ha dimostrato che estendere le competenze degli infermieri può migliorare significativamente la qualità della pratica infermieristica e ridurre la spesa del sistema sanitario. *Hoke AY et al.* con il loro studio hanno dimostrato che gli infermieri non erano adeguatamente formati e consapevoli del loro ruolo nel gestire un eventuale emergenza sanitaria in caso di calamità naturale. Sottolinea che tutti gli infermieri dovrebbero essere dotati di conoscenze e abilità per l'assistenza in caso di disastri attraverso l'istruzione e la formazione continua. Gli infermieri, così come tutti gli altri professionisti sanitari, dovrebbero essere consapevoli dell'importanza di essere preparati individualmente, in modo che possano essere pronti a fornire assistenza. Gli studi condotti in Inghilterra di *Stanford PE. Et al.* e di *Blomberg AC et al.* sono stati condotti attraverso la somministrazione di un questionario ed hanno dimostrato entrambi che la relazione tra un titolo accademico, la formazione post-base e l'esperienza professionale permette agli infermieri di migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica e per lo sviluppo delle competenze cliniche specialistiche e di conseguenza per garantire la miglior cura del paziente. Inoltre, l'inquadramento delle competenze può essere utilizzato per guidare lo sviluppo di nuovi infermieri professionali di pratica avanzata e della governance garantendo che abbiano le competenze per fornire una pratica sicura e autonoma. l'inquadramento delle competenze garantisce la coerenza tra le abilità della pratica clinica e le conoscenze teoriche degli infermieri e forniscono una chiara struttura di supporto per la carriera e la pratica avanzata. lo studio condotto in Svezia da *Allvin, R. et al.* e quello condotto in Brasile da *Holanda FL. et al.* prendono entrambi in esame un campione di infermieri che lavorano prettamente in ambienti ospedalieri e tramite questionario hanno misurato il loro grado competenza. In entrambi gli studi è stato riportato il raggiungimento un ottimo punteggio a dimostrazione di un elevato grado di competenze, in particolare per quanto riguarda la collaborazione con le altre figure professionali che ruotano attorno al malato, la presa in carico della persona e della sua famiglia. Gli studi hanno inoltre messo in luce la necessità, da parte degli infermieri, di un ulteriore istruzione/formazione in quanto misurata insufficiente in

determinati ambiti specialistici, come ad esempio per quanto riguarda la conoscenza delle interazioni e degli effetti collaterali di determinati farmaci utilizzati quotidianamente. Lo studio condotto da *Wei W. et al.* va ad indagare i fattori che influenzano in positivo lo stato delle competenze degli infermieri specialisti nelle unità di terapia intensiva. È stato dimostrato che maggiori sono i titoli di studio e più alto il ruolo in carica ricoperto dal personale infermieristico maggiori saranno le competenze. Il report di *Lee H. et al.* tratta uno studio condotto in Corea del Sud sulle competenze degli infermieri di area pediatrica e sono state identificate le competenze cliniche fondamentali e messe in relazione con i cinque modelli di assistenza infermieristica attraverso delle interviste a studenti e infermieri professionali tramite intervista sulle competenze cliniche richieste e sulle competenze specifiche per gli infermieri pediatrici in corea. Sono stati identificati sei domini di competenza clinica: conoscenze pediatriche e abilità cliniche avanzate, istruzione e consulenza, utilizzo e impegno nella ricerca, sviluppo dell'identità professionale, leadership e assistenza olistica. Alcune competenze identificate erano legate alla conoscenza empirica ed etica che potrebbe essere insegnata durante la formazione infermieristica, mentre altre si basavano su conoscenze personali, che possono essere padroneggiate attraverso l'esperienza professionale. Le stesse conclusioni sono state riportate nello studio condotto in Svezia con metodo Delphi da *Lindberg M et al.* in quale tratta le competenze dell'infermiere specialista in nefrologia. La ricerca effettuata mette in luce la relazione direttamente proporzionale tra le competenze acquisite e gli anni di esperienza lavorativa nella unità operativa di appartenenza. Alcuni report hanno registrato un buon livello di competenza per quanto riguarda la presa in carico dell'assistito e della famiglia, la collaborazione multiprofessionale e la pianificazione dell'assistenza, mentre in alcuni contesti è stato rilevato un basso grado di competenza per quanto riguarda l'applicazione dell'Evidence Based Practice e poca preparazione soprattutto per quanto riguarda la conoscenza delle interazioni e degli effetti collaterali dei diversi tipi di farmaci. Per quanto riguarda le competenze di leadership, è dimostrato che contribuiscono allo sviluppo e miglioramento degli standard delle prestazioni organizzative del sistema sanitario con una notevole ricaduta in termini di efficienza e qualità delle cure che vengono erogate. Sono emerse quindi 6 aree di competenza:

- Cultura, etica e valori
- Promozione della salute e prevenzione, guida ed educazione
- Processo decisionale
- Comunicazione e lavoro in team
- Ricerca, sviluppo e leadership
- Assistenza Infermieristica

competenze fondamentali emerse:

**A.** fare diagnosi in modo autonomo utilizzando le attuali conoscenze teoriche e cliniche, nonché pianificare, organizzare e attuare e valutare interventi assistenziali infermieristici.

**B.** Lavorare in modo efficace con gli altri operatori sanitari

**C.** Facilitare alle persone, alle famiglie e ai gruppi l'acquisizione di stili di vita sani e abilità di self-care.

**D.** Iniziare in autonomia interventi immediati per preservare la vita e portare avanti tali misure in situazioni di crisi o catastrofi.

**E.** Consigliare, istruire e sostenere in modo autonomo gli individui e i loro familiari che hanno bisogno di assistenza.

**F.** Garantire e valutare in modo autonomo la qualità dell'assistenza infermieristica.

**G.** Comunicare in modo completo e professionale collaborando con gli altri professionisti in ambito sanitario.

**H.** Verificare la qualità dell'assistenza prestata al fine di migliorare la propria pratica professionale di infermieri di assistenza infermieristica generale.

Per quanto riguarda la revisione dei piani di studio, tutti i piani analizzati rispettano le indicazioni ministeriali sulle attività formative che devono essere comprese (*allegato 1*) a favore di una standardizzazione della formazione dell'infermiere in Italia, in particolare questo si denota dalla presenza delle medesime attività formative di base e caratterizzanti. Lo sviluppo ed implementazione dei piani di studio, più o meno uniformi, ha lo scopo di attenuare le differenze delle esperienze formative delle Università italiane e cercando di rendere omogenei gli obiettivi formativi e i risultati di competenza attesi. Si può notare la presenza nel piano di studi dell'università di Bologna (UNIBO) le attività formative di "Chirurgia toracica", "chirurgia vascolare", "Otorinolaringoiatria" e "Malattie dell'apparato visivo"; le quali non sono previste nella maggior parte dei piani di studio delle altre università prese in analisi. l'università degli studi di Padova (UNIPD) prevede la presenza di 3 attività seminariali che trattano "Oncologia", "Medicina cardiovascolare" e "Ginecologia e Ostetricia"; mentre del piano di studi dell'Università Politecnica delle Marche (UNIVPM) sono inserite come attività formative affini, differenziandosi in termini di ore di lezioni previste. la sola UNIPD prevede nel piano di studi del terzo anno di corso l'attività formativa caratterizzante "Come scrivere un articolo scientifico, preparare un poster e redigere una tesi di laurea triennale". l'università degli studi di Trieste (UNITS) e L'università degli studi di Udine (UNIUD) dedicano molte ore di insegnamento all' ambito oncologico in quanto prevedono le seguenti materie: Oncologia medica, Terapia del dolore e Cure palliative, Psico-oncologia e Aspetti psicologici della malattia oncologica. L'UNITS prevede L'insegnamento a frequenza obbligatoria di Chirurgia plastica e ricostruttiva, non prevista nel piano di studi dell'UNIVPM nel quale è prevista come attività seminariale a scelta dello studente. L'Università degli studi di Milano Bicocca (UNIMIB) e l'UNIVPM presentano molte analogie nei rispettivi piani di studio. Una differenza è rappresentata dall' inserimento del piano di studi dell'UNIVPM dei seminari a frequenza obbligatoria di "Istologia", "Endocrinologia", "Reumatologia" e

"Malattie Cutanee e Veneree"; solo in alcuni piani di studio di altre Università sono previste come attività formative affini, ad esempio nell'Università degli studi di Insubria (UNINSUBRIA) e l'Università di Verona (UNIVR) l'attività formativa "Istologia" viene inserita nel modulo di "Anatomia e Istologia", mentre L'Università di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE) inserisce l'attività formativa "Malattie cutanee e Veneree" all'interno del modulo di "Area medica e Specialistica". L'UNINSUBRIA è l'unica a presentare nel proprio piano di studi l'attività formativa di "Antropologia". L'Università degli studi di Brescia (UNIBS) prevede, in analogia con UNITS, UNIUD e UNIVR l'attività formativa di "Bioetica". Le differenze tra i vari piani di studio sono rappresentate quindi dalla variabilità delle attività formative caratterizzanti (*allegato 1*) e delle varie attività seminariali, come permesso dal decreto ministeriale del *19 Febbraio 2009: Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 Ottobre 2004, n.270*. Il decreto autorizza ogni singola Università ad apportare delle variazioni nel proprio ordinamento didattico fino ad un terzo del programma definito dalla norma nazionale stessa. Questo spiega le differenze che si evidenziano comparando piani di studio delle diverse Università, pur trattandosi del medesimo corso di Laurea abilitante alla professione Infermieristica. Il rationale di questa flessibilità risiede nella possibilità di avere, in questo modo, curricula tarati e maggiormente rispondenti alle esigenze e ai problemi locali e del Servizio Sanitario Nazionale. Dall'analisi dei piani di studio delle principali università italiane e dalla normativa che le regola si può affermare quindi che i laureati sono dotati di un'adeguata preparazione nelle discipline di base, tale da consentire loro sia la migliore comprensione dei più rilevanti elementi alla base dei processi fisiologici e patologici ai quali è rivolto il loro intervento (preventivo, terapeutico, palliativo e educativo) sia alla massima integrazione con le altre professioni. Devono inoltre saper utilizzare almeno una lingua dell'Unione Europea, oltre l'italiano, nell'ambito specifico di competenza e per lo scambio di informazioni generali. I laureati, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono raggiungere le competenze professionali precedentemente individuate. Il raggiungimento di queste ultime si attua attraverso una formazione teorica e pratica che includa anche l'acquisizione di competenze comportamentali e che venga conseguita nel contesto lavorativo specifico di ogni profilo, così da garantire, al termine del percorso

formativo, la piena padronanza di tutte le necessarie competenze e la loro immediata spendibilità nell'ambiente di lavoro.

## DISCUSSIONE

La professione infermieristica viene descritta in letteratura come una disciplina che consta di componenti sia teoriche che pratiche; infatti, il curriculum formativo è caratterizzato sia dall'apprendimento clinico che dallo sviluppo delle competenze. Per modello educativo basato sulla formazione centrata sulle competenze, si intende un approccio orientato a considerare le abilità acquisite durante il percorso di formazione, come un prodotto finale organizzato intorno alle competenze derivate dall'analisi dei bisogni del paziente. Il razionale di questa impostazione formativa risiede nella necessità di restituire curricula multidimensionali e nell'intento di enfatizzare la formazione centrata sull'apprendimento. Questo risulta essere fondamentale per la formazione infermieristica, nel garantire il raggiungimento di una preparazione professionale in linea con gli standard clinici di alto livello per fornire agli infermieri gli strumenti adeguati ad affrontare la complessità dei contesti assistenziali. Il divario tra la formazione e l'entrata nel mondo del lavoro non potrà mai essere colmato completamente poiché la formazione non può rispondere alle necessità di ciascuna organizzazione sanitaria, specialmente in quei contesti laddove all'infermiere è richiesta un'elevata performance professionale sin dai primi giorni. La formazione, quindi, deve fornire strumenti cognitivi, tecnici, comportamentali, etico-deontologici che favoriscano un approccio globale e personalizzato. tuttavia, alla luce dei risultati della revisione narrativa della letteratura l'assistenza infermieristica di qualità si configura come obiettivo raggiungibile se il personale infermieristico possiede livelli di competenza adeguati al contesto in cui opera quotidianamente. Ciò è realizzabile solo nell'evenienza in cui vi sia l'attitudine da parte del professionista stesso ad accrescere continuamente le proprie competenze.

## CONCLUSIONI

La formazione universitaria omogenea riveste un ruolo più che fondamentale per quanto riguarda l'acquisizione di un adeguato grado di competenze standard. Il confronto tra le competenze individuate e i piani di studio delle dodici università italiane dimostra che gli infermieri hanno un elevato livello di competenze clinico-assistenziali ma una formazione post-base, quindi il conferimento di ulteriori titoli accademici, migliorerebbe di molto in termini di qualità e di efficienza l'assistenza infermieristica erogata. Il presente progetto di revisione della letteratura dimostra che il percorso formativo è indispensabile per costruire gli infermieri del futuro siano essi generalisti, specialisti, coordinatori, formatori, dirigenti. La formazione intesa come processo continuo, con l'acquisizione di ulteriori titoli post-laurea, ricopre un ruolo fondamentale per l'acquisizione delle competenze, con un notevole miglioramento dell'assistenza infermieristica. Ad oggi in tutte le strutture sanitarie si possono trovare infermieri che provengono da percorsi formativi diversi e l'analisi delle competenze indirizza gli attuali professionisti verso uno standard riconosciuto di competenze necessarie per un'assistenza infermieristica oggettivamente di qualità e ha lo scopo di orientare coloro che formeranno i futuri professionisti.

## BIBLIOGRAFIA

1. Enciclopedia Treccani. (consultato il 16 Giugno 2021, disponibile all'indirizzo: [https://www.treccani.it/enciclopedia/competenza\\_%28Enciclopedia-Italiana%29/](https://www.treccani.it/enciclopedia/competenza_%28Enciclopedia-Italiana%29/))
2. Schub T. Clinical Competence Assessment. Glendale: Cinahl Information System 2014 (consultato il 16 Giugno 2021, disponibile all'indirizzo: )
3. Yanhua C., Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Educ Today* 2011; 31:832-6
4. Benner P., From novice to expert. *The American Journal of Nursing*, 1982; 82(3):402-7.
5. Cash K., Benner and expertise in nursing: a critique. *Int J Nurs Stud*, 1995; 32(6):527-34.
6. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP., Competence in nursing practice: A controversial concept a focused review of literature. *Nurse Educ Today*, 2005; 25(5): 355-62.
7. Carli E. Infermieri in Università: cosa cambia?. *G. Gerontol* 2004, 52: 433-7.
8. Brugnoli S. La normativa di riferimento della formazione infermieristica. In: *La responsabilità dell'infermiere e le sue competenze*. Edizione 2. Maggioli Editore, 2014: 32-43.
9. Matarese M., De Marinis MG., Tartaglini D. Un nuovo modello per il sapere infermieristico accademico in Italia. *Int Nurs Persp* 2002, 2 (1): 11-5.
10. Le competenze/esito dei laureati in Infermieristica: il progetto Tuning nel contesto delle università della regione Emilia-Romagna. Bulgarelli K. et al. 2020. consultato il 12 Aprile 2022 (<https://www.infermiereonline.org/2020/03/19/le-competenze-esito-dei-laureati-in-infermieristica-il-progetto-tuning-regione-emilia%E2%80%90romagna/>)
11. B Monguzzi, L'infermiere con competenze avanzate: dal framework ICN alla situazione italiana, *Italian journal of nursing* 2020; 34: 6-7.
12. Evoluzione delle competenze infermieristiche, IPASVI, 25 Aprile 2015 (consultato il 30 Giugno 2021, disponibile all'indirizzo: )

[https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/1537/MODELLO%20IPASVI%20SU%20EVOLUZIONE%20COMPETENZE%20INFERMIERISTICHE.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/1537/MODELLO%20IPASVI%20SU%20EVOLUZIONE%20COMPETENZE%20INFERMIERISTICHE.pdf)

13. Guidelines on advanced practice nursing 2020, International council of nurses, Aprile 2020 (consultato il 30 Giugno 2021, disponibile all'indirizzo: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)).
14. Le competenze infermieristiche avanzate e la dignità di questa professione, D Valcarenghi, 30 Gennaio 2020 (consultato il 30 Giugno 2021, disponibile all'indirizzo: [http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=80808](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=80808))
15. AA.VV. Perché l'analisi delle competenze. L'infermiere, 2007; 4: 2-11.
16. Brugnoli S. Quale rapporto sta formazione, competenze e responsabilità?. In: La responsabilità dell'infermiere e le sue competenze. Edizione 2. Maggioli Editore, 2014: 27-31.
17. CNAI-ICN. La struttura del continuum dell'assistenza del Consiglio internazionale degli infermieri. CEA, 2010.
18. Infermieri, cantiere aperto sulla formazione. Mangiacavalli B. 2016. consultato il 7 Maggio 2022 (<https://www.infermiereonline.org/2016/12/14/infermieri-cantiere-aperto-sulla-formazione/>)

## ALLEGATI

### Allegato 1.

#### **Numerazione e denominazione delle classi delle lauree**

L/SNT1	CLASSE DELLE LAUREE IN PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA/O
L/SNT2	CLASSE DELLE LAUREE IN PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE
L/SNT3	CLASSE DELLE LAUREE IN PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE
L/SNT4	CLASSE DELLE LAUREE IN PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

#### **L/SNT/1**

#### **CLASSE DELLE LAUREE IN PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA/O**

#### **OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI**

I laureati nella classe, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni e ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 1, comma 1, sono i professionisti sanitari dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica che svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza nell'età evolutiva, adulta e geriatrica.

I laureati nella classe sono dotati di un'adeguata preparazione nelle discipline di base, tale da consentire loro sia la migliore comprensione dei più rilevanti elementi, anche in relazione al genere, che sono alla base dei processi fisiologici e patologici ai quali è rivolto il loro intervento preventivo, terapeutico, palliativo e complementare, sia alla massima integrazione con le altre professioni. Devono inoltre saper utilizzare almeno una lingua dell'Unione europea, oltre l'italiano, nell'ambito specifico di competenza e per lo scambio di informazioni generali.

Le strutture didattiche devono individuare e costruire altrettanti percorsi formativi atti alla realizzazione delle diverse figure di laureati funzionali ai profili professionali individuati dai decreti del Ministero della sanità.

Le strutture didattiche individuano a tal fine, mediante l'opportuna selezione degli ambiti disciplinari delle attività formative caratterizzanti, con particolare riguardo ai settori scientifico-disciplinari professionalizzanti, gli specifici percorsi formativi delle professioni sanitarie ricomprese nella classe.

In particolare, i laureati nella classe, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono raggiungere le competenze professionali di seguito indicate e specificate riguardo ai singoli profili identificati con provvedimenti della competente autorità ministeriale.

Il raggiungimento delle competenze professionali si attua attraverso una formazione teorica e pratica che includa anche l'acquisizione di competenze comportamentali e che venga conseguita nel contesto lavorativo specifico di ogni profilo, così da garantire, al termine del percorso formativo, la piena padronanza di tutte le necessarie competenze e la loro immediata spendibilità nell'ambiente di lavoro.

Particolare rilievo, come parte integrante e qualificante della formazione professionale, riveste l'attività formativa pratica e di tirocinio clinico, svolta con almeno 60 CFU con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per ciascun specifico profilo professionale e corrispondente alle norme definite a livello europeo ove esistenti.

I laureati della classe, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono raggiungere le competenze previste dagli specifici profili professionali.

In particolare:

- nell'ambito della professione sanitaria di **infermiere**, i laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal decreto del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 739 e successive modificazioni ed integrazioni; ovvero sono responsabili dell'assistenza generale infermieristica. Detta assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le loro principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria. I laureati in infermieristica partecipano all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività; identificano i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulano i relativi obiettivi; pianificano, gestiscono e valutano l'intervento assistenziale infermieristico; garantiscono la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; agiscono sia individualmente che in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto; svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale; contribuiscono alla formazione del personale di supporto e concorrono direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca;
- nell'ambito della professione sanitaria di **ostetrica/o**, i laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal decreto del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 740 e successive modificazioni ed integrazioni; ovvero assistono e consigliano la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conducono e portano a termine parti eutocici con propria responsabilità e prestano assistenza al neonato. Detta assistenza preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. I laureati in ostetricia, per quanto di loro competenza, partecipano ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità; alla preparazione psicoprofilattica al parto; alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici; alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile; ai programmi di assistenza materna e neonatale; gestiscono, nel rispetto dell'etica professionale, come membri dell'equipe sanitaria, gli interventi assistenziali di loro competenza; sono in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza; svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale; contribuiscono alla formazione del proprio profilo e del personale di supporto e concorrono direttamente alla formazione continua, alla ricerca. Le attività pratiche e di tirocinio vanno svolte, sia qualitativamente che quantitativamente, in applicazione delle relative norme comunitarie vigenti, in particolare lo standard formativo deve rispettare la direttiva 2005/36/CE;
- nell'ambito della professione sanitaria di **infermiere pediatrico**, i laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal decreto del Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 70 e successive modificazioni ed integrazioni; ovvero sono responsabili dell'assistenza infermieristica pediatrica. Detta assistenza infermieristica pediatrica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le loro principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili in età evolutiva e l'educazione sanitaria. I laureati in infermieristica pediatrica partecipano

all'identificazione dei bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente, della famiglia; identificano i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formulano i relativi obiettivi; pianificano, conducono e valutano l'intervento assistenziale, infermieristico, pediatrico; partecipano ad interventi di educazione sanitaria sia nell'ambito della famiglia che della comunità, alla cura di individui sani in età evolutiva nel quadro di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e degli incidenti, all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei neonati, all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a 18 anni, affetti da malattie acute e croniche, alla cura degli individui in età adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto socio-sanitario; garantiscono la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; agiscono sia individualmente sia in collaborazione con gli operatori sanitari e sociali; si avvalgono, ove necessario, dell'opera del personale di supporto per l'espletamento delle loro funzioni; svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale; contribuiscono alla formazione del personale di supporto e concorrono direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca.

Le attività di laboratorio e di tirocinio vanno svolte, sia qualitativamente che quantitativamente, in applicazione delle relative norme dell'Unione europea, in particolare lo standard formativo deve rispettare la direttiva 77/452/CEE, 77/453/CEE e 2005/36/CE.

Nel rispetto delle norme comunitarie vigenti (77/452/CEE, 77/453/CEE, 80/154/CEE, 80/155/CEE, 2005/36/CE e successive modificazioni ed integrazioni), concernenti il reciproco riconoscimento dei diplomi e certificati, nonché il coordinamento delle disposizioni legislative e regolamentari per le attività di infermiere e di ostetrica/o, il peso del credito formativo della classe prima corrisponde a 30 ore di lavoro/studente.

Negli ordinamenti didattici delle classi di laurea deve essere prevista l'attività didattica in materia di radioprotezione secondo i contenuti di cui all'allegato IV del decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 187.

Negli ordinamenti didattici devono essere previste le attività formative di cui all'articolo 10, comma 5, lettere a), c), d), e) del Dm 22 ottobre 2004, n. 270, con un numero di Cfu rispettivamente di: 6 a scelta dello studente; 9 per la prova finale e per la lingua inglese; 6 per le altre attività quali l'informatica, attività seminariali, ecc. e 3 per i laboratori professionali dello specifico Ssd del profilo; infine 60 Cfu sono riservati per il tirocinio formativo nello specifico profilo professionale.

ATTIVITA' FORMATIVE INDISPENSABILI				
Attività formative:	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot. CFU
Di base	Scienze propedeutiche	FIS/07 - Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, biologia e medicina) M-DEA/01 - Discipline demotnoantropologiche M-PSI/01 - Psicologia generale MED/01 - Statistica medica MED/02 - Storia della medicina MED/42 - Igiene generale e applicata	8	22
	Scienze biomediche	BIO/09 - Fisiologia BIO/10 - Biochimica BIO/13 - Biologia applicata BIO/16 - Anatomia umana BIO/17 - Istologia MED/03 - Genetica medica MED/04 - Patologia generale	11	

		MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica		
	<b>Primo soccorso</b>	BIO/14 - Farmacologia MED/09 - Medicina interna MED/18 - Chirurgia generale MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/40 - Ginecologia e ostetricia MED/41 - Anestesiologia MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico- ginecologiche	<b>3</b>	
<b>Caratterizzanti</b>	<b>* Corsi differenziati, articolo 10, comma 3, del Dm 370/2004</b>		<b>30</b>	<b>104</b>
	<b>* Scienze infermieristiche</b>	MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico- ginecologiche		
	<b>* Scienze ostetriche</b>	MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico- ginecologiche		
	<b>* Scienze infermieristiche pediatriche</b>	MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico- ginecologiche		
	<b>Scienze umane e psicopedagogiche</b>	M-FIL/02 - Logica e filosofia della scienza M-FIL/03 - Filosofia morale M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PED/03 - Didattica e pedagogia speciale M-PSI/03 - Psicometria M-PSI/04 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione M-PSI/08 - Psicologia clinica SPS/07 - Sociologia generale	<b>2</b>	
	<b>Scienze medico-chirurgiche</b>	BIO/14 - Farmacologia MED/05 - Patologia clinica MED/08 - Anatomia patologica MED/09 - Medicina interna MED/17 - Malattie infettive MED/18 - Chirurgia generale MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/40 - Ginecologia e ostetricia	<b>2</b>	
	<b>Prevenzione servizi sanitari e radioprotezione</b>	BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia MED/42 - Igiene generale e applicata MED/43 - Medicina legale MED/44 - Medicina del lavoro MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico- ginecologiche MED/49 - Scienze tecniche dietetiche applicate	<b>2</b>	
	<b>Interdisciplinari e cliniche</b>	MED/06 - Oncologia medica MED/09 - Medicina interna MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/12 - Gastroenterologia	<b>4</b>	

	<p>MED/13 - Endocrinologia  MED/14 - Nefrologia  MED/15 - Malattie del sangue  MED/16 - Reumatologia  MED/18 - Chirurgia generale  MED/19 - Chirurgia plastica  MED/20 - Chirurgia pediatrica e infantile  MED/21 - Chirurgia toracica  MED/22 - Chirurgia vascolare  MED/23 - Chirurgia cardiaca  MED/24 - Urologia  MED/25 - Psichiatria  MED/26 - Neurologia  MED/27 - Neurochirurgia  MED/28 - Malattie odontostomatologiche  MED/30 - Malattie apparato visivo  MED/31 - Otorinolaringoiatria  MED/32 - Audiologia  MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa  MED/35 - Malattie cutanee e veneree  MED/38 - Pediatria generale e specialistica  MED/39 - Neuropsichiatria infantile  MED/40 - Ginecologia e ostetricia  MED/41 - Anestesiologia</p>		
<b>Management sanitario</b>	<p>IUS/07 - Diritto del lavoro  IUS/09 - Istituzioni di diritto pubblico  M-PSI/05 - Psicologia sociale  M-PSI/06 - Psicologia del lavoro e delle organizzazioni  MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche  MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche  SECS-P/06 - Economia applicata  SECS-P/07 - Economia aziendale  SECS-P/10 - Organizzazione aziendale  SPS/09 - Sociologia dei processi economici e del lavoro</p>	<b>2</b>	
<b>Scienze interdisciplinari</b>	<p>INF/01 - Informatica  ING-INF/05 - Sistemi di elaborazione delle informazioni  M-PSI/04 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione  M-PSI/08 - Psicologia clinica  SECS-S/02 - Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica</p>	<b>2</b>	
<b>Tirocinio differenziato per specifico profilo</b>	<p>MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche  MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche</p>	<b>60</b>	
<b>TOTALE</b>			<b>126</b>