

Mappatura delle competenze specialistiche infermieristiche nel contesto italiano: uno studio osservazionale

Cristiana Rago

MSN, RN, Dottoranda in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione Università Degli Studi di Roma Tor Vergata - Roma, Italia

Corrispondenza: ragocristiana@gmail.com

RIASSUNTO

Introduzione: L'evoluzione dei sistemi sanitari ha aumentato la complessità clinica e organizzativa, rendendo necessaria l'espansione delle competenze infermieristiche. L'International Council of Nurses (ICN) definisce l'Advanced Practice Nurse (APN) come un infermiere con formazione avanzata ed esperienza clinica, in grado di gestire decisioni complesse. Tra gli APN, il Clinical Nurse Specialist (CNS) si distingue per la specializzazione in aree cliniche, con un ruolo chiave nell'implementazione delle evidenze scientifiche, nella leadership e nella formazione. In Italia, le Linee di indirizzo FNOPI per la Laurea Magistrale a indirizzo clinico riconoscono l'infermiere specialista come un professionista con competenze specialistiche.

Obiettivi: Mappare il livello di competenze specialistiche degli infermieri nel sistema sanitario italiano, analizzando i meccanismi di implementazione e riconoscimento.

Materiali e metodi: Studio osservazionale trasversale condotto attraverso una survey online. Il campione include infermieri con competenze specialistiche di diversi contesti assistenziali. Sono stati raccolti dati demografici, professionali e formativi, oltre all'applicazione delle competenze nei contesti lavorativi.

Risultati: Lo studio ha coinvolto 99 partecipanti, con un'età media di 44 anni. La maggior parte lavorava in ambito ospedaliero (56,1%) e, seppur il 57,6% ha dichiarato di ricevere un riconoscimento formale per le proprie competenze specialistiche, solo il 34,4%, proveniente maggiormente da regioni settentrionali, ha ricevuto anche un riconoscimento economico.

Discussione e conclusioni: Lo studio ha evidenziato come in Italia ci sia in atto un processo di sviluppo

delle competenze specialistiche infermieristiche.

Parole chiave: Infermieristica avanzata, Competenze infermieristiche, Specialisti infermieri, Assistenza infermieristica, Professionisti sanitari.

Mapping of specialized nursing competencies in the Italian context: an observational study

ABSTRACT

Introduction: The evolution of healthcare systems has increased clinical and organizational complexity, necessitating the expansion of nursing competencies. The International Council of Nurses (ICN) defines the Advanced Practice Nurse (APN) as a nurse with advanced education and clinical experience, capable of managing complex decisions. Among the APNs, the Clinical Nurse Specialist (CNS) stands out for specialization in clinical areas, with a key role in implementing scientific evidence, leadership, and training. In Italy, the FNOPI guidelines for the master's degree in clinical nursing recognize the specialist nurse as a professional with specialized skills.

Objectives: This study aims to map the level of specialized competencies of nurses in the Italian healthcare system, analyzing the mechanisms of implementation and recognition.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted through an online survey administered to nurses. The sample includes nurses with specialized skills from various healthcare settings. Demographic, professional, and educational data were collected, as well as information on the application of competencies in work contexts.

Results: The study involved 99 participants, with an average age of 44 years. Most participants worked in hospital settings (56.1%), and 57.6% reported receiving formal recognition for their specialized skills. Only 34.4% received financial recognition. Northern regions showed higher formal and financial recognition compared to other parts of Italy.

Discussion and conclusions: In Italy, a process for the development of the advanced practice of nursing is under way.

Key words: Advanced Nursing; Nursing Competencies, Specialist Nurses, Nursing Care, Healthcare Professionals.

INTRODUZIONE

Il rapido evolversi dei sistemi sanitari, caratterizzati da un incremento della complessità clinica, organizzativa e relazionale, richiede una costante trasformazione delle competenze professionali infermieristiche. A livello internazionale, l'International Council of Nurses (ICN) definisce l'Advanced Practice Nurse (APN) come un infermiere con competenze avanzate acquisite attraverso un'istruzione di livello superiore e un'estesa esperienza clinica, in grado di affrontare decisioni complesse e promuovere il miglioramento della pratica clinica (ICN, 2020; Wheeler et al., 2022; Parker & Hill, 2017). L'ICN identifica inoltre il Clinical Nurse Specialist (CNS) come una figura appartenente agli APN, caratterizzata da un ruolo specialistico in specifiche aree cliniche, con un focus sulla pratica basata sulle evidenze, l'educazione e la leadership (ICN, 2020). Il CNS fornisce cure avanzate ai pazienti, contribuisce alla formazione del personale e supporta l'innovazione organizzativa, assumendo un ruolo chiave nella qualità dell'assistenza.

In Italia, lo sviluppo e il riconoscimento di queste figure emergono nella Consensus Conference della FNOPI (FNOPI, 2023) in cui è sottolineata la necessità di attivare lauree magistrali a indirizzo clinico in grado di formare infermieri con competenze specialistiche in grado di

rispondere efficacemente ai bisogni complessi della popolazione, contribuendo al miglioramento degli esiti di salute.

La figura dell'infermiere specialista si distingue per la capacità di affrontare problemi assistenziali complessi con un approccio autonomo e responsabile, attraverso l'adozione di interventi mirati di natura tecnica, educativa e relazionale.

Nel panorama sanitario attuale, caratterizzato da una significativa carenza di professionisti sanitari a livello globale e nazionale (WHO, 2022), l'infermiere con competenze specialistiche rappresenta una risorsa strategica per ottimizzare l'organizzazione delle cure, migliorare l'efficienza del sistema sanitario e ridurre il carico di lavoro attraverso un'adeguata redistribuzione delle competenze (Maier et al., 2017). La letteratura evidenzia come le competenze specialistiche infermieristiche rappresentino non solo un valore aggiunto per la gestione di situazioni clinico-assistenziali complesse, ma anche un elemento chiave per l'innovazione e la sostenibilità dei sistemi sanitari. In diversi contesti sanitari internazionali, l'infermiere con competenze specialistiche è stato introdotto con successo in ambiti quali la gestione delle malattie croniche, comprese quelle cardiache (Ordóñez-Piedra et al., 2021), la presa in carico dei pazienti fragili e le cure palliative (Stilos et al., 2021). Tuttavia, seppur la letteratura oramai

da anni evidenzia l'importanza degli infermieri con competenze specialistiche, in Italia, tale figura non è formalmente riconosciuta e non esiste un inquadramento normativo specifico che ne disciplini competenze e ambiti di intervento, diversamente da quanto accade in altri contesti sanitari internazionali.

In questo contesto, la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) ha promosso una *Call for Experiences* finalizzata alla mappatura dello stato dell'arte delle competenze specialistiche agite nella pratica infermieristica su tutto il territorio nazionale. L'iniziativa mira a raccogliere dati empirici e narrazioni di esperienze significative per delineare un quadro esaustivo delle competenze specialistiche applicate nella pratica clinico-assistenziale.

OBIETTIVI

L'obiettivo principale dello studio è di mappare il livello di competenze specialistiche degli infermieri nel Sistema Sanitario Italiano, esplorando le modalità di implementazione di tali competenze e analizzando i meccanismi di riconoscimento, sia formale che economico.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio

Si tratta di uno studio osservazionale trasversale condotto attraverso una survey.

Campione e setting

L'arruolamento dei partecipanti è stato effettuato mediante campionamento di convenienza, in seguito alla pubblicazione di una *Call for Experiences* da parte della FNOPI, rivolta agli infermieri operanti su tutto il territorio nazionale. I partecipanti sono stati selezionati in base alla loro disponibilità e volontà nel condividere la propria esperienza professionale relativa all'esercizio delle competenze specialistiche in ambito clinico-assistenziale. Il campione ha incluso partecipanti che operano in differenti contesti lavorativi, comprendenti strutture ospedaliere e ambiti territoriali.

Procedura di raccolta dati

La raccolta dei dati è avvenuta mediante l'utilizzo di un questionario online, appositamente progettato per rispondere agli specifici obiettivi dello studio. Il questionario è stato disseminato il 26 novembre 2023 ed è rimasto disponibile per la compilazione fino al 15 febbraio 2024. L'accesso al questionario avveniva tramite un link fornito nella *Call for Experiences* pubblicata sul sito web della FNOPI e diffusa attraverso i canali ufficiali.

Strumenti

Per lo sviluppo del seguente studio, è stato somministrato un questionario online, strutturato in più sezioni finalizzate alla raccolta di dati. Il questionario conteneva sia domande chiuse a scelta multipla che domande aperte, volte a raccogliere informazioni sulle esperienze professionali dei partecipanti. Ai partecipanti è stato chiesto di descrivere la propria esperienza relativa all'esercizio delle competenze nel proprio contesto lavorativo, senza aver fornito una definizione esplicita della competenza specialistica. Il questionario, sviluppato da un Panel di esperti, è stato progettato focalizzandosi su aspetti rilevanti delle competenze infermieristiche specialistiche.

Le sezioni principali del questionario erano le seguenti:

- *Dati demografici e professionali:* questa sezione raccoglieva informazioni anagrafiche (età, sesso, contatto telefonico e indirizzo mail) e professionali, comprese le qualifiche accademiche, nonché il ruolo professionale ricoperto all'interno delle strutture sanitarie. Questi dati sono stati utilizzati per caratterizzare il campione e per esaminare le variabili di interesse rispetto a fattori socioprofessionali.
- *Modalità di attuazione e ambiti di attività specialisti:* questa sezione ha indagato il tipo di competenze specialistiche acquisite dai partecipanti, nonché i contesti professionali in cui tali competenze sono state applicate.
- *Riconoscimento formale ed economico:* si è indagato l'eventuale riconoscimento formale e organizzativo delle competenze, includendo eventuali certificazioni e qualifiche formali da parte delle istituzioni sanitarie.

Analisi statistiche

Prima di procedere con l'analisi statistica, i dati sono stati sottoposti a un processo di verifica preliminare, includendo il controllo della distribuzione di frequenza per ogni variabile. Questo passo ha permesso di identificare eventuali dati mancanti, errori di inserimento o valori anomali (outliers). Le variabili continue con distribuzione normale sono state analizzate attraverso la media e la deviazione standard ($M \pm DS$), come nel caso dell'età dei partecipanti. Per le variabili categoriche (ad esempio, sesso, livello di istruzione, professione, ambito di lavoro), sono state calcolate le frequenze assolute e le percentuali.

Le esperienze dichiarate, dopo lettura approfondita, sono state categorizzate per aree/ambiti specialistici.

Considerazioni etiche

Prima di partecipare allo studio, tutti i partecipanti hanno fornito il consenso informato, autorizzando l'utilizzo dei dati raccolti nel rispetto della normativa sulla privacy e delle disposizioni etiche in materia di ricerca. Lo studio è stato condotto in osservanza della Dichiarazione di Helsinki, assicurando che i diritti, la sicurezza e il benessere dei partecipanti fossero adeguatamente tutelati durante tutte le fasi della raccolta dati. I partecipanti hanno avuto la possibilità di completare il questionario in qualsiasi momento, concludendo la loro partecipazione entro la scadenza prefissata.

RISULTATI

Caratteristiche del campione

Lo studio ha coinvolto un totale di 99 partecipanti, con un'età compresa tra i 23 e i 62

anni (età media 44 anni), prevalentemente di sesso femminile (63,6%, n=63). I partecipanti provenivano da 16 regioni italiane, dislocati maggiormente nella regione Lombardia (19 partecipanti), Piemonte (15), Emilia-Romagna (12) e Toscana (13). Le altre regioni avevano una rappresentanza inferiore, con alcune, come Calabria, Sardegna e Umbria, che avevano solo un partecipante ciascuna.

In relazione al livello di istruzione, i partecipanti presentavano diversità nei titoli accademici, con una prevalenza di coloro che possedevano un Master di I livello (48,5%). Seguivano i partecipanti con Laurea Magistrale (18,2%) e Master di II livello (12,1%). Solo una minoranza aveva un Dottorato di Ricerca (2%) o un Corso di Specializzazione (4%).

Dal punto di vista professionale, il campione era composto principalmente da infermieri. In Tabella 1 sono riportate le caratteristiche del campione.

Tabella 1 – Caratteristiche dei partecipanti (N = 99).

		Media	DS
Età		44,32	10,31
		n	%
Genere	Uomini	36	36,4
	Donne	63	63,6
Livello d'istruzione	Laurea Triennale o equipollente	15	15,2
	Laurea Magistrale	18	18,2
	Master I livello	48	48,5
	Master II livello	12	12,1
	Dottorato di Ricerca	2	2
	Corso di Specializzazione	4	4
Ambito lavorativo	Ospedaliero	55	55,6
	Territoriale	28	28,3
	Ospedale/Territorio	3	3
	Carcere	2	2
	Formazione	3	3
	Medicina del Lavoro	1	1
	Soccorso in Mare	1	1
	Clinica privata/accreditata	4	4
	Clinica riabilitativa	1	1

	Libera professione	1	1
Regione	Lombardia	19	19,2
	Piemonte	15	15,6
	Emilia-Romagna	12	12,1
	Sicilia	8	8
	Campania	7	7
	Veneto	5	5
	Puglia	6	6
	Lazio	5	5
	Toscana	13	13,1
	Liguria	2	2
	Calabria	1	1
	Sardegna	1	1
	Friuli-Venezia Giulia	2	2
	Provincia Autonoma di Bolzano	1	1
	Umbria	1	1
Marche	1	1	

Modalità di attuazione e ambiti di attività specialistica

La maggior parte dei partecipanti (56,1%) lavorava in ambito ospedaliero, mentre gli altri operavano nei seguenti contesti: 28 (28,6%) in ambito territoriale, 2 (2%) in ambito misto ospedale/territorio, 2 (2%) in ambito carcerario, 3 (3,1%) nella formazione, 1 (1%) in medicina del lavoro, 1 (1%) in soccorso in mare, 4 (4,1%) in una clinica privata accreditata, 1 (1%) in clinica riabilitativa e 1 (1%) in libera professione (Tabella 1).

In riferimento alle competenze specialistiche, sono stati molteplici gli ambiti operativi descritti, riflettendo una distribuzione eterogenea nei diversi ambiti infermieristici. In particolare, il 17,2% (17 infermieri) ha esperienza nelle cure primarie e nell'ambito dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, il 14,1% (14 infermieri) proviene dal settore della chirurgia, evidenziando un'ampia presenza di professionisti coinvolti nella gestione peri-operatoria e post-operatoria. Un altro ambito rilevante è quello dell'emergenza-urgenza, che coinvolge il 13,1% (13 infermieri), impegnati nel pronto soccorso, nelle aree critiche e nella gestione di situazioni

ad alta complessità. L'8,1% (8 infermieri) lavora in medicina generale, mentre il 5% (5 infermieri) ha esperienza nell'area della psichiatria. Inoltre, altri infermieri hanno dichiarato di avere competenze specialistiche in neurologia e neuroriabilitazione (5% - 5 infermieri), cure palliative (4% - 4 infermieri) e gestione degli accessi vascolari (5% - 5 infermieri). Altri ambiti rappresentati includono la terapia intensiva (3% - 3 infermieri), le malattie infettive (4% - 4 infermieri), la sala operatoria (3% - 3 infermieri), l'ematologia e oncematologia (3% - 3 infermieri), la pediatria (2% - 2 infermieri) e la libera professione (2% - 2 infermieri). In misura minore, ma con un impatto rilevante, vi sono infermieri impegnati in farmacologia (1% - 1 infermiere), epidemiologia (1% - 1 infermiere), rischio clinico (1% - 1 infermiere), formazione (1% - 1 infermiere), accreditamento e qualità (1% - 1 infermiere), donazione e procurement (2% - 2 infermieri), dipendenze (2% - 2 infermieri), medicina del lavoro (1% - 1 infermiere) e dialisi (1% - 1 infermiere). Questa eterogeneità nei diversi setting e competenze è descritta nella Figura 1.

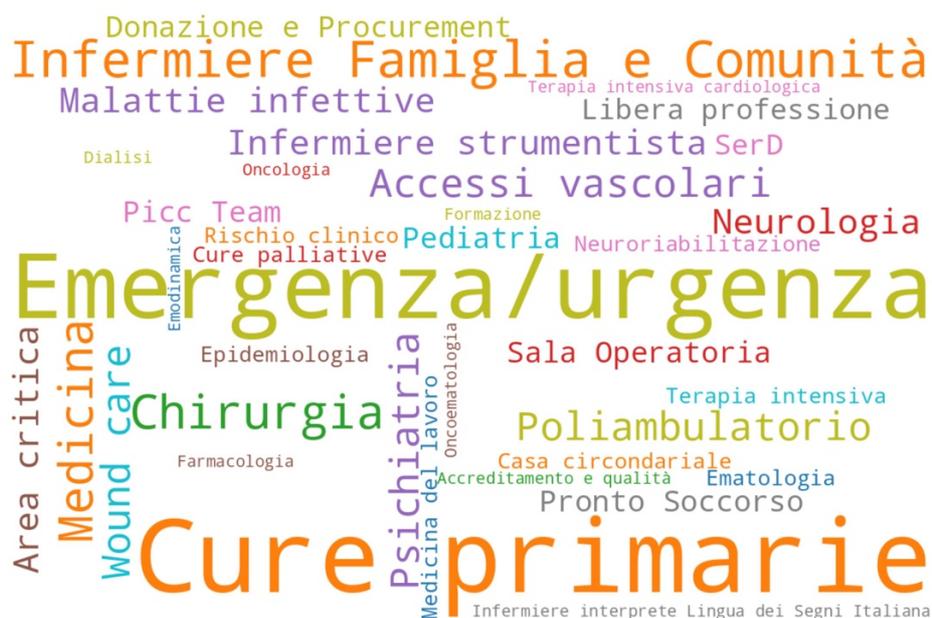


Figura 1 – Wordcloud ambiti delle competenze specialistiche.

Riconoscimento formale ed economico delle competenze specialistiche

Un aspetto centrale dell'indagine ha riguardato il riconoscimento formale delle attività specialistiche dei partecipanti nelle rispettive strutture, che in questo contesto si intende come il riconoscimento ufficiale dell'attività specialistica da parte della struttura di appartenenza, che può essere espresso attraverso diverse modalità, tra cui: incarichi formali, protocolli formali, delibere della direzione generale, documenti aziendali, partecipazione a riunioni multidisciplinari e indennità specifiche. Del campione esaminato, 57 partecipanti (57,6%) hanno dichiarato che la loro attività è formalmente riconosciuta, mentre i restanti

hanno risposto negativamente. Tra coloro che hanno riportato un riconoscimento formale, i meccanismi identificati includevano: incarichi formali (n=32, 56,1%), protocolli formali (n=11, 19,3%), delibere della direzione generale (n=1, 1,8%), documenti aziendali (n=11, 19,3%), partecipazione a riunioni multidisciplinari (n=1, 1,8%) e indennità per sub-intensiva (n=1, 1,8%).

Infine, è stata analizzata la presenza di un riconoscimento economico delle attività specialistiche svolte dai partecipanti. Dei 99 rispondenti, solo 34 (34,4%) hanno dichiarato di ricevere anche un riconoscimento economico per le loro attività specialistiche (Tabella 2).

Tabella 2 – Modalità e presenza di riconoscimento formale ed economico competenze specialistiche (N = 99).

		n	%
Riconoscimento formale	Si	57	57,6
	No	42	42,4
Modalità di riconoscimento	Incarichi Formali	32	56,1
	Protocolli Formali	11	19,3
	Delibera Direzione Generale	1	1,8
	Documenti Aziendali	11	19,3
	Partecipazione a Riunioni Multidisciplinari	1	1,8
	Indennità Sub Intensiva	1	1,8
Riconoscimento economico	Si	34	34,4
	No	65	65,6

DISCUSSIONE

L'analisi delle esperienze raccolte ha dato una panoramica, seppur preliminare, della situazione italiana in termini di competenze specialistiche.

In Italia, a differenza di molti altri paesi europei, dove da tempo è ampiamente documentata la rilevanza delle competenze specialistiche (Boehning et al., 2023), non sono stati formalmente istituiti ruoli di pratica avanzata, come il Clinical Nurse Specialist (CNS) o il Nurse Practitioner (NP) (Brownwood, 2024). Un'importante innovazione ha riguardato la creazione del ruolo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), che è stato introdotto poco prima della pandemia e che ha visto una rapida espansione, con un focus specifico sulla promozione della salute e la prevenzione, in particolare per i pazienti con malattie croniche. La sua implementazione ha rappresentato una risposta strategica all'esigenza di rafforzare l'assistenza territoriale e garantire un raccordo più efficace tra ospedale e comunità. Parallelamente, l'Italia ha consolidato gli sforzi europei per definire un percorso formativo standardizzato per gli IFeC, culminando con il progetto ENhANCE, finanziato dalla Commissione Europea, che ha portato alla sperimentazione di un curriculum formativo standardizzato in paesi come Finlandia, Grecia e Italia (Brownwood, 2024). Tuttavia, nonostante queste evoluzioni, il ruolo dell'IFeC in Italia rimane ancora parzialmente definito e limitato. Il Decreto Ministeriale 77 del 2022 ha stabilito le competenze principali degli

IFeC, centrando l'attenzione su attività di promozione della salute, prevenzione e gestione delle malattie croniche, ma senza attribuire loro una piena autonomia decisionale avanzata. La mancanza di un quadro normativo chiaro e di un riconoscimento ufficiale delle competenze specialistiche rappresentano un freno alla piena valorizzazione del ruolo. La FNOPI ha sollevato la questione della necessità di sviluppare competenze formative specialistiche per infermieri come la possibilità di prescrivere (FNOPI, 2023). Tuttavia, nonostante tali sollecitazioni, il ruolo degli infermieri in Italia continua ad essere non completamente valorizzato, e la loro autonomia nelle "Case della Comunità" rimane ancora limitata (Brownwood, 2024).

La distribuzione geografica dei partecipanti ha rivelato significative variazioni regionali nel riconoscimento e nell'applicazione delle competenze specialistiche. Tuttavia, dato il campione limitato e distribuito in maniera disomogenea, non è possibile generalizzare queste evidenze a livello nazionale. Pertanto, le differenze regionali osservate sono più una riflessione preliminare della situazione infermieristica in Italia. Questo dato sottolinea l'urgenza di promuovere un approccio uniforme e condiviso a livello nazionale, mediante l'adozione di standard chiari e linee guida operative. Le discrepanze osservate potrebbero essere legate a fattori organizzativi, politici e culturali che influiscono sulla valorizzazione delle competenze specialistiche in contesti differenti, ma è necessario condurre studi più

ampi per una comprensione più precisa. Le variazioni nel riconoscimento delle competenze specialistiche tra le regioni potrebbero essere influenzate da fattori locali, e sarebbe utile esplorare come tale riconoscimento varia in base alla regione investigata, per analizzare meglio le modalità di applicazione.

Un aspetto cruciale che è emerso riguarda il processo di integrazione delle competenze specialistiche all'interno dei contesti clinico-assistenziali. I partecipanti hanno sottolineato che tali competenze sono frequentemente utilizzate per affrontare situazioni complesse e promuovere soluzioni innovative. Tuttavia, è emersa una carenza di strumenti efficaci per garantirne un riconoscimento formale completo, rivelando un gap tra le competenze acquisite e il contesto istituzionale in cui vengono applicate. L'esperienza professionale gioca un ruolo decisivo nella transizione verso competenze specialistiche. Questo riscontro conferma quanto indicato nella letteratura di riferimento (Benner, 2003), che sottolinea l'importanza dell'apprendimento esperienziale e riflessivo nel processo di sviluppo professionale. Tuttavia, il consolidamento delle competenze specialistiche richiede un approccio integrato, che comprenda anche formazione strutturata e opportunità di applicazione pratica in contesti complessi, favorendo una continua sinergia tra teoria e pratica. L'analisi del riconoscimento formale ed economico delle competenze ha messo in evidenza una discontinuità significativa che merita attenzione. Nonostante la crescente prevalenza di infermieri con competenze avanzate/specialistiche, la loro valorizzazione a livello organizzativo risulta ancora insufficiente. La carenza di un adeguato riconoscimento economico e formale potrebbe influenzare negativamente la motivazione dei professionisti e limitare la loro capacità di contribuire pienamente al miglioramento delle pratiche cliniche. Sebbene esistano modalità di riconoscimento, queste risultano spesso frammentarie e non sufficientemente strutturate per garantire un'integrazione ottimale delle competenze nel processo assistenziale.

Infine, la riflessione sulla necessità di standard nazionali per il riconoscimento delle competenze specialistiche assume una rilevanza centrale. La mancanza di un approccio uniforme tra le diverse regioni potrebbe indebolire l'efficacia delle politiche sanitarie e ridurre l'efficacia delle pratiche assistenziali. In questo contesto, l'implementazione di linee guida nazionali per il riconoscimento delle competenze avanzate/specialistiche potrebbe favorire una maggiore coerenza nei percorsi di carriera e nelle opportunità professionali per gli infermieri.

In questo contesto, la Call for Experiences promossa dalla FNOPI emerge come uno strumento strategico per raccogliere dati empirici e narrazioni significative direttamente dai professionisti. Questo approccio ha fornito un quadro preliminare della situazione nazionale, documentando esperienze diversificate che evidenziano il potenziale delle competenze avanzate nell'implementazione di modelli organizzativi innovativi e centrati sul paziente. Tuttavia, per esplorare in modo ancora più dettagliato le sfide e le opportunità legate all'esercizio delle competenze specialistiche e avanzate, è necessario ampliare ulteriormente la raccolta di dati, includendo anche approcci qualitativi al fine di ottenere una comprensione più sfumata delle esperienze dei professionisti.

Nonostante i risultati rilevanti, il presente studio presenta alcune limitazioni che meritano attenzione. Innanzitutto, i dati raccolti provengono da un campione relativamente limitato e distribuito in modo disomogeneo a livello geografico. Di conseguenza, le evidenze emerse non possono essere generalizzate a livello nazionale. Inoltre, la natura del campionamento di convenienza e la partecipazione volontaria potrebbero aver introdotto un bias di selezione, limitando ulteriormente la generalizzabilità dei risultati. A ciò si aggiunge la mancanza di una definizione chiara e condivisa delle competenze avanzate e specialistiche che potrebbe aver portato a interpretazioni diverse da parte dei partecipanti, influenzando le risposte in base alla loro esperienza personale o sensibilità professionale. Questo aspetto potrebbe aver creato una certa variabilità nei dati, rendendo più complessa la comparazione tra i partecipanti.

Implicazioni pratiche

Le evidenze emerse dallo studio evidenziano l'importanza di sviluppare politiche sanitarie che garantiscano un riconoscimento uniforme delle competenze specialistiche infermieristiche, favorendo una loro integrazione coerente nelle strutture assistenziali. La formazione accademica e l'esperienza pratica sono cruciali per consolidare tali competenze, con un impatto significativo sulla qualità dell'assistenza. Le disparità regionali nel riconoscimento e nella valorizzazione di queste competenze richiedono un approccio unificato a livello nazionale. È necessario avviare ulteriori ricerche che valutino l'impatto concreto delle competenze specialistiche sulla qualità dell'assistenza, con particolare attenzione alla relazione tra formazione, riconoscimento e pratiche assistenziali. Inoltre, future indagini

dovrebbero indagare le differenze regionali e le potenziali barriere culturali e organizzative che ostacolano una piena integrazione delle competenze specialistiche nei sistemi sanitari.

CONCLUSIONI

Lo studio ha evidenziato come in Italia ci sia in atto un processo di sviluppo delle competenze specialistiche infermieristiche.

Nel panorama italiano, emerge la necessità di politiche uniformi a livello nazionale per garantire una valorizzazione omogenea delle competenze avanzate, in quanto la variabilità regionale osservata nella loro applicazione e riconoscimento formale rappresenta una barriera significativa all'integrazione efficiente di tali competenze nei contesti clinico-assistenziali. L'adozione di politiche nazionali coerenti e di linee guida operative potrebbe facilitare l'integrazione delle competenze avanzate, migliorando la qualità delle cure e la sostenibilità del sistema sanitario.

Conflitto di interessi

L'autore dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

L'autore dichiara di non aver ottenuto alcun finanziamento e l'assenza di sponsor economici.

BIBLIOGRAFIA

- Benner, P. (2021). L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza. McGraw-Hill.
- Boehning, A. P., & Punsalan, L. D. (2023). Advanced Practice Registered Nurse Roles. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Brownwood, I. and G. Lafortune (2024), "Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges", *OECD Health Working Papers*, No. 165, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8e10af16-en>.
- FNOPI (2023), Consensus Conference Document. <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2023/02/ITA-FNOPI-Consensus-2023.pdf>
- International Council of Nurses (ICN). (2020). Guidelines on Advanced Practice Nursing.
- Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), "Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation", *OECD Health Working Papers*, No. 98, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a8756593-en>.
- Martin, P, Duffy, T, et al. (2013), Family health nursing: a response to the global health challenges. *J Fam Nurs*, 19(1), 99-118. doi:10.1177/1074840712471810.
- Musio, M E, Vassalini, L, et al. (2022), Advancing nursing in Italy through the development and evaluation of an innovative postgraduate programme in Family and Community Nursing - A pilot study. *JPrev Med Hyg*, 63(2), E331-E343. doi:10.15167/24214248/jpmh2022.63.2.2533.
- Ordóñez-Piedra, J., Ponce-Blandón, J. A., Robles-Romero, J. M., Gómez-Salgado, J., Jiménez-Picón, N., & Romero-Martín, M. (2021). Effectiveness of the Advanced Practice Nursing interventions in the patient with heart failure: A systematic review. *Nursing open*, 8(4), 1879–1891. <https://doi.org/10.1002/nop2.847>.
- Parker JM, Hill MN. A review of advanced practice nursing in the United States, Canada, Australia and Hong Kong Special Administrative Region (SAR), China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017;4(2):196–204. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.01.002>.
- Stilos, K. K., Huynh, L., Palliative Care Consult Team, & Wynnychuk, L. (2021). The Advance Practice Nurse: A valuable resource to increase timely access to palliative care for those in need. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 31(1), 106–108.
- World Health Organization (WHO). (2022). State of the world's nursing 2022.
- Wheeler, K. J., Miller, M., Pulcini, J., Gray, D., Ladd, E., & Rayens, M. K. (2022). Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. *Annals of global health*, 88(1), 42. <https://doi.org/10.5334/aogh.3698>.