

## INDAGINE CONOSCITIVA SUL CONCETTO DI COMPETENZA AVANZATA NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA.

Fiocco Claudia<sup>1</sup>, Dionisi Sara<sup>2\*</sup>, Di Simone Emanuele<sup>3</sup>, Cappitella Carmen<sup>1</sup>, Giannetta Noemi<sup>4</sup>, Di Muzio Marco<sup>3</sup>.

1. *RN, MSN, Azienda Ospedaliero Universitaria S. Andrea di Roma, Italia*
2. *RN, MSN, PhDs, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata, Italia*
3. *RN, MSN, PhD, Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, Sapienza Università di Roma, Italia*
4. *RN, MSN, PhDs, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata, Italia; Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, Italia*

\* **Corresponding authors:** Dr. Sara Dionisi, Department of Biomedicine and Prevention – University of Rome Tor Vergata, Italy. E-mail: [srdionisi@gmail.com](mailto:srdionisi@gmail.com)

**DOI:** [10.32549/OPI-NSC-42](https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-42)

**ABSTRACT**

**Introduzione:** L'evoluzione della formazione infermieristica ha di fatto portato ad un accrescimento di conoscenze e competenze che hanno reso gli infermieri dei veri e propri professionisti. Con l'introduzione del comma 566 della Legge di stabilità del 2015 e della Legge 24 del 2017, è stata posta una maggiore attenzione sull'utilizzo delle Linee Guida e su come esse, insieme alla buona pratica, possano ridurre il ricorso ad una medicina difensiva.

**Obiettivo:** Indagine sulle conoscenze del personale infermieristico riguardanti i concetti di competenza avanzata e responsabilità professionale, in relazione al loro agire quotidiano, e ai nuovi assetti normativi.

**Materiali e Metodi:** Uno studio cross-sectional è stato eseguito su un campione di 60 soggetti fra Giugno 2019 e Settembre 2019, presso l'ospedale Policlinico Umberto I di Roma. È stata condotta una survey, rivolta agli infermieri operanti nel setting dell'area critica e chirurgica, mediante l'utilizzo di un questionario non validato, in forma anonima in cui vengono analizzati e saggiati: a) dati anagrafici; b) analisi dell'attività lavorativa; c) analisi delle conoscenze.

**Risultati:** Sono stati convalidati per lo studio 60 questionari correttamente compilati, con un tasso di risposta del 63.8%. Il 68.3% degli infermieri era di sesso femminile ed il 31.6% di sesso maschile. L'età media del campione è di 35.2 anni. Il 16.7% degli infermieri utilizza sempre le linee guida aziendali/ministeriali nella pratica clinica; il 36.7% le usa raramente; il 41.7% le utilizza abbastanza, mentre il 5% non le utilizza mai. In relazione alla conoscenza della normativa vigente, emerge che il 48.3% non conosce il comma 566 della Legge di stabilità, con il 48.3% del campione che asserisce di conoscere la Legge Gelli.

**Conclusione:** Dai risultati ottenuti emerge la necessità del personale infermieristico di una maggiore formazione circa gli aspetti legali della professione mediante una formazione dedicata.

Inoltre emerge l'importanza dell'aggiornamento professionale come mezzo per non incorrere in atti di medicina difensiva.

**Parole Chiave:** Competenze avanzate, Comma 566/2015, Legge Gelli, Linee guida, aggiornamento professionale.

## **SURVEY ON THE CONCEPT OF ADVANCED SKILLS IN THE NURSING PROFESSION: A PILOT STUDY.**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The evolution of nursing education has in fact led to an increase in knowledge and skills that have made nurses real professionals. With the introduction of paragraph 566 of the 2015 Stability Law and Law 24 of 2017, greater attention has been paid to the use of the Guidelines and how they, together with good practice, can reduce the use of defensive medicine.

**Aim:** The aim of this is to investigate the knowledge of nursing staff regarding the concepts of advanced competence and professional responsibility in relation to their daily actions, considering the new law framework.

**Materials and Methods:** A cross-sectional study was performed on a sample of 60 responders between June 2019 and September 2019, at the Policlinico Umberto I hospital in Rome. A survey was conducted, aimed at nurses operating in the critical and surgical area setting, through the use of an anonymous, non-validated questionnaire in which the following are analyzed and tested: a) personal data; b) analysis of work activity; c) knowledge analysis.

**Results:** 60 correctly completed questionnaires with a response rate of 63.8% were validated for the study. 68.3% of the nurses were female and 31.6% male. The average age of the sample is 35.2 years. 16.7% of nurses always use company / ministerial guidelines in clinical practice; 36.7% rarely use them; 41.7% use them enough, while 5% never use them. In relation to the knowledge of current legislation, it emerges that 48.3% do not know paragraph 566 of the Stability Law, with 48.3% of the sample claiming to know the Gelli Law.

**Conclusion:** The results obtained show that the nursing staff need more training on the legal aspects of the profession through dedicated training. Furthermore, the importance of professional updating emerges as a means of not incurring defensive medicine.

**Keywords:** Advanced Skills, paragraph 566/2015, Gelli Law, Guidelines, Professional Update.

## INTRODUZIONE

L'evoluzione della formazione infermieristica ha di fatto portato ad un accrescimento di conoscenze e competenze che hanno reso gli infermieri dei veri e propri professionisti. L'autonomia professionale, sancita dal Profilo Professionale emanato nel 1994, delinea un corpo di competenze e di responsabilità specifiche. L'attuale quadro giuridico di riferimento infatti delinea i profili di responsabilità in modo inequivocabile [1,2]. Il Profilo professionale, il Codice deontologico e il bagaglio formativo ed esperienziale [3], definivano prima della legge Gelli, i limiti della responsabilità di chi attuava l'assistenza infermieristica.

Tuttavia negli ultimi anni, le richieste di risarcimento da parte degli utenti nei confronti del sistema sanitario e delle figure professionali ivi coinvolte, sono divenute sempre più frequenti. Conseguentemente a tale cambiamento, la risposta è stata quella di una medicina orientata principalmente alla eventuale difesa del proprio operato in caso di contenzioso [4,5].

Per arginare un fenomeno che nasce dall'esigenza di far sentire tutelato (anche) il professionista e che di fatto gravava sui bilanci delle aziende sanitarie, è stato quindi necessario definire un quadro normativo che rimodellasse i profili di responsabilità di tutti gli operatori della salute. Sono stati proprio questi i presupposti che hanno portato all'evoluzione del decreto Balduzzi – emanato nel 2012 - con la legge Gelli-Bianco [6,7], un profilo giuridico che si basa su due concetti cardine: la sicurezza delle cure e della persona assistita e la responsabilità professionale dell'operatore sanitario [8-10].

Responsabilità e competenze sono di fatto un binomio frequente nell'attuale panorama giuridico e proprio in relazione al core di conoscenze e di competenze, è utile sottolineare che è riconosciuto come specialista colui che è in possesso di master di primo livello nelle professioni sanitarie, mentre

saranno esperti coloro che hanno acquisito competenze avanzate grazie a percorsi formativi complementari regionali e ad attività professionali svolte anche in base a protocolli concordati tra le rappresentanze delle professioni mediche e dell'area sanitaria in generale [11-13].

L'analisi della letteratura ha evidenziato, come anche nel panorama internazionale sia sempre di maggiore interesse il concetto di competenze avanzate e di come esse debbano essere definite sia a livello pratico, sia a livello giuridico.

Secondo Clark e colleghi [14] la formazione post base aumenta le potenzialità critiche e decisionali con un conseguente miglioramento della qualità assistenziale. A tal fine andrebbero stimolati gli istituti di istruzione, di concerto con le strutture sanitarie, a proporre nuovi master ritenuti più appropriati attraverso strumenti misurabili, per migliorare ulteriormente la qualità delle cure infermieristiche erogate. La revisione condotta da Mazzariol [15] invece, confronta la giurisprudenza italiana e quella internazionale con particolare riferimento alla giurisprudenza anglosassone, riguardo l'utilizzo delle linee guida e dell'applicazione della legge Gelli-Bianco. Dall'analisi dei testi delle leggi internazionali emerge subito una differenza con la Gelli-Bianco. Rispetto alla realtà italiana infatti, nelle altre nazioni le linee e guida e quelle di buona pratica sono considerate un unicum.

Capasso [16] nel suo lavoro tenta mediante un excursus storico di individuare le motivazioni dell'introduzione della legge Gelli Bianco nel 2017 e la sua applicazione in questi anni. Ciò che emerge è come questa legge sia nata per limitare la medicina difensiva, ma analizzando la sua applicazione nelle ultime sentenze, essa risulti limitata e da migliorare in quanto potrebbe non garantire né la sicurezza dell'operatore né quella della struttura da eventuali ricorsi. Lo studio di Montanari Vergallo [17] invece cerca di evidenziare come la Legge Gelli pone un importante accento sul corretto utilizzo delle linee guida come potenziale strategia di difesa. Le criticità emerse in questa revisione riguardo le "buone pratiche" e le linee guida sono molteplici. Secondo gli autori non sono uno strumento affidabile per affermare se l'operatore sanitario abbia agito correttamente

dal punto di vista professionale, poiché troppo opinabili e quindi passibili di potenziali sentenze dei tribunali troppo diversificate.

Nasce quindi la necessità di creare un modello unitario per l'implementazione delle competenze avanzate e la valutazione delle stesse, [18] prendendo spunto anche dalle nuove sfide culturali e sociali ed economiche come già affermava la Dott.ssa Sansoni nel 2007 [19]. Prendendo spunto dai paesi anglosassoni sarebbe quindi opportuno modificare il panorama normativo [8] ed anche quello clinico, per permettere la penetrazione di nuovi concetti organizzativi, fra tutte le figure professionali, prima fra tutte l'infermiere [20].

L'obiettivo del presente studio è quindi quello di indagare, le conoscenze del personale infermieristico riguardanti i concetti di competenza avanzata e responsabilità professionale in relazione al loro agire quotidiano e ai nuovi assetti normativi.

## **MATERIALI E METODI**

### **Disegno dello studio**

Il presente studio, di tipo cross-sectional è stato condotto da Giugno 2019 a Settembre 2019. Il campione finale che ha partecipato alla survey è composto di 60 infermieri operanti nel setting dell'area critica e dell'area chirurgica.

### **Popolazione e setting**

Per lo svolgimento del presente studio, sono stati inclusi gli infermieri che lavorano nelle seguenti aree: Pronto soccorso; Unità di Terapia Intensiva Neurochirurgica; Sala operatoria Neurochirurgica, Chirurgia generale e del trauma. Gli infermieri che lavoravano in altri setting sono stati esclusi dallo studio. Tale studio è stato realizzato presso l'ospedale universitario di Roma "Policlinico Umberto I", previa accettazione da parte del Comitato Etico (Prot. 593/19 PT\_ComEt) e del consenso informato dei partecipanti. Nello specifico per tutti i partecipanti è stato garantito l'anonimato, la

partecipazione è stata su base volontaria e nessun incentivo economico è stato offerto. Il numero totale di questionari distribuiti è stato di 94 con un tasso di risposta del 63,8%. Il campione finale è quindi costituito da 60 infermieri appartenenti alle quattro unità operative sopracitate.

### **Strumento**

I dati sono stati raccolti tramite la somministrazione di un questionario costruito ad hoc, conseguentemente ad una revisione della letteratura [21-23].

Lo strumento è suddiviso in tre sezioni: la sezione A, riguarda le informazioni anagrafiche, la sezione B le informazioni circa l'attività professionale dei partecipanti ed infine la sezione C, mira ad indagare le conoscenze degli infermieri riguardo le competenze infermieristiche avanzate, la responsabilità professionale, la legislazione di riferimento nonché l'utilizzo di linee guida nella pratica clinica e l'importanza dell'aggiornamento professionale. Il presente questionario prevede, per tutte e tre le sezioni presenti, domande a risposta multipla e nello specifico della sezione C è stata utilizzata una scala Likert a 2 e 4 punti.

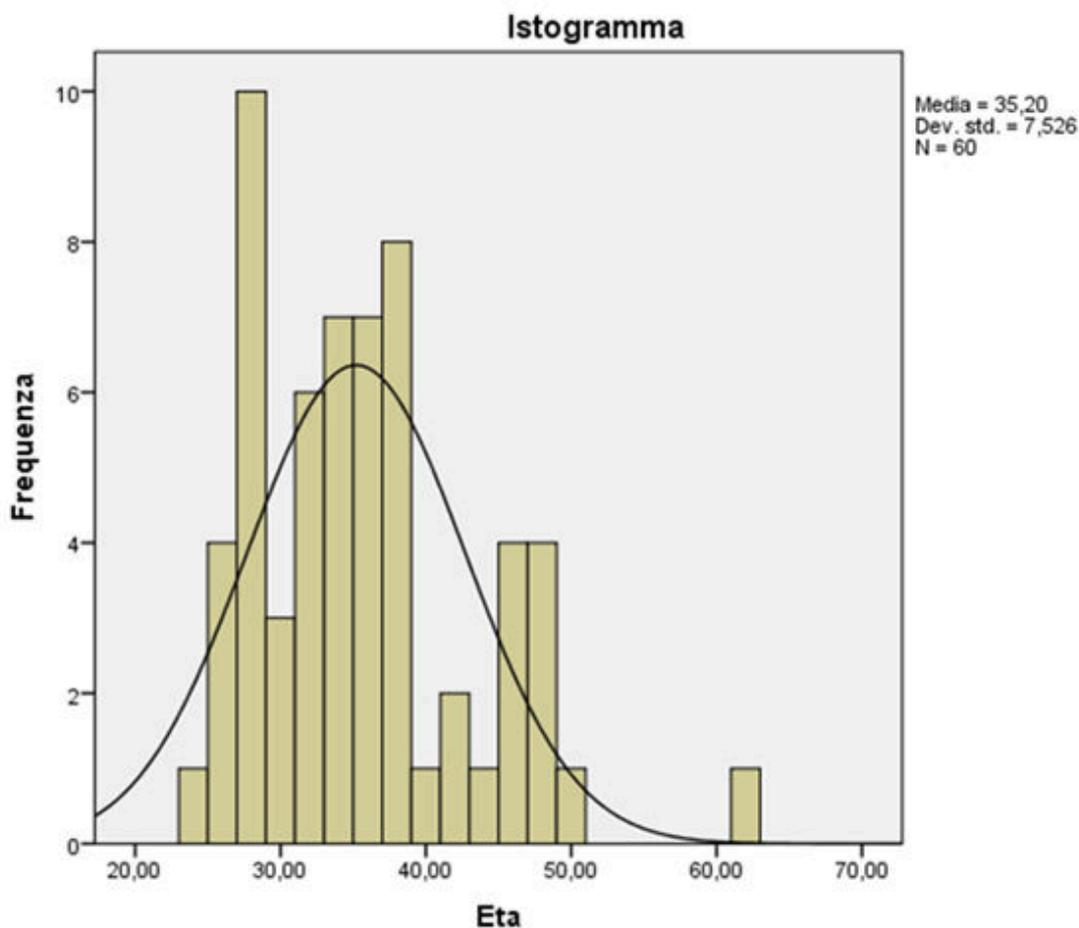
### **Analisi Statistica**

I dati raccolti sono stati inseriti in un data entry di Excel<sup>®</sup> e l'analisi statistica è stata eseguita mediante il software SPSS (Statistical Package for Social Science) per Windows versione 22.0. I dati sono stati espressi come media  $\pm$  deviazione standard o mediana con intervallo interquartile (IQR) nel caso di variabili numeriche, mentre nel caso di variabili qualitative sono stati espressi come numeri assoluti o percentuali. Infine i risultati di questo studio sono stati rappresentati attraverso distribuzioni di frequenza e a seconda dei casi, con la rappresentazione grafica più opportuna. I dati sono stati analizzati da un gruppo di ricerca composto da 2 infermieri clinici, 3 dottorandi di ricerca e 1 dirigente infermieristico. Conseguentemente all'analisi dei dati, essi sono stati discussi con altri 5 infermieri operanti nei setting assistenziali scelti per lo svolgimento dello

studio.

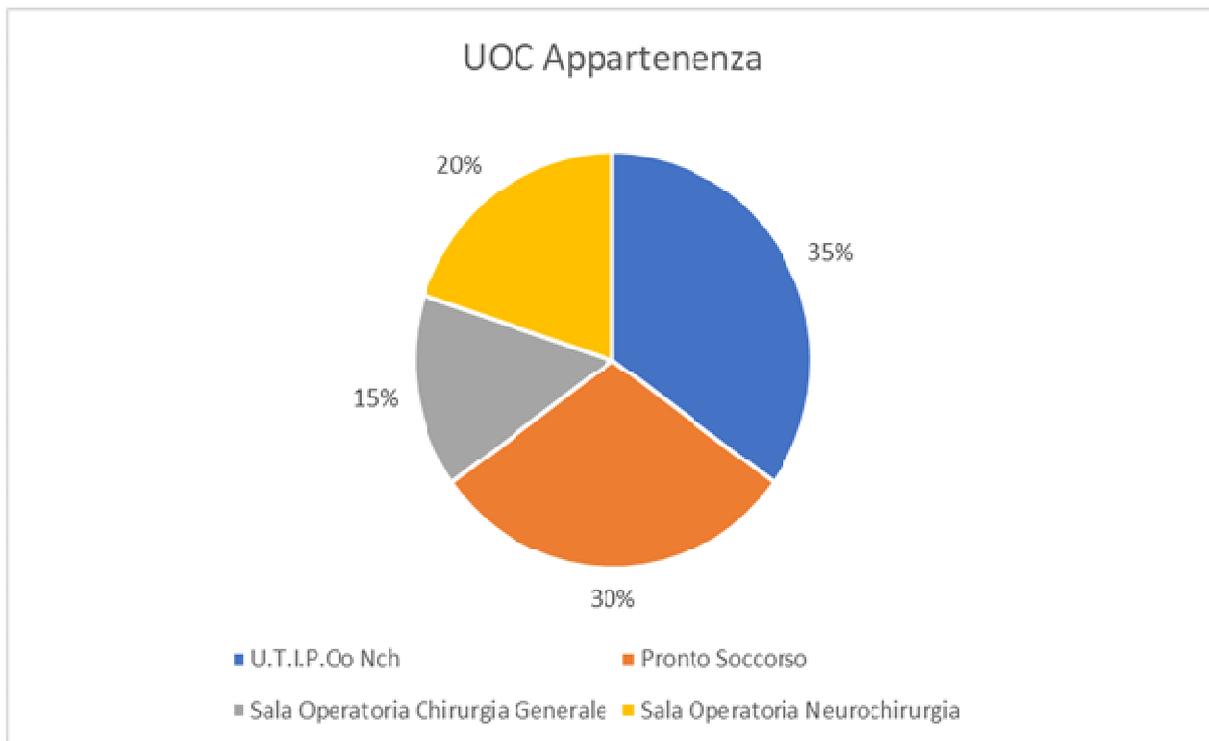
**RISULTATI**

Il numero totale dei responders è di 94 con un tasso di risposta del 63.8%; il campione finale risulta quindi composto da 60 infermieri. Il 68.3% degli aderenti sono di sesso femminile (n=41) rispetto al 31.6% che sono di sesso maschile (n=19). Nel 60% l'età più rappresentativa è compresa tra i 21 e 35 anni, mentre il 38.3% ha un'età compresa tra 36-60 anni e solo l'1.7% ha un'età compresa tra i 51-65 anni. L'età media del campione è di 35.2 anni (min. 24; max 61; DS 7.5; mediana 34) (Figura 1).



**Figura 1.** *Età media del campione.*

In relazione all'unità operativa di appartenenza del campione risulta che il 30% lavora in Pronto Soccorso (n=18); il 35% lavora nella U.T.I.P.O. di Neurochirurgia (n=21), il 20% nella Sala operatoria Neurochirurgia (n=12) e il 15% nella Sala Operatoria di Chirurgia Generale lavora (n=9) (Figura 2).



**Figura 2.** *Unità operativa di appartenenza*

Nell'analisi dell'attività professionale è emerso che il 55% (n=33) degli infermieri intervistati hanno conseguito il Diploma Universitario (DU) o la Laurea triennale in un arco temporale compreso tra il 2009 e 2019. Nello specifico il 35% (n=21) ha conseguito il titolo tra il 1999-2008 ed il 10% (n=6) prima del 1998; La media del conseguimento del titolo accademico è dell'anno 2008 (min.1986; max. 2018; DS 6.6; Varianza 44.1; mediana 2012).

Il 90% (n=54) ha conseguito la Laurea di primo livello, l'8.3% (n=5) ha conseguito il titolo regionale e solo l'1.7% (n=1) ha più di una laurea. Il 36.7% (n=22) è in possesso di un Master, il

3.3 % (n=2) ha una Laurea di secondo livello ed il 53.3% (n=32) non ha nessun titolo post laurea.

In relazione all'anzianità di servizio il 51.7% (n=31) ha un'anzianità di 5-15 anni, il 15% (n=9) ha un'anzianità di servizio maggiore di 15 anni e il 33.3% (20/60) ne ha da 0-5 anni. La media risulta essere di 9.01anni (min.1; max 28; DS 6.1; Varianza 37.8; mediana 8.5).

Dall'analisi eseguita sulle conoscenze è emerso invece che il 16.7% (n=10) degli infermieri utilizza sempre le linee guida aziendali/ministeriali nella pratica clinica, il 36.7% (n=22) le usa raramente, il 41.7% (n=25) le utilizza abbastanza, mentre il 5% (n=3) non le utilizza mai (Tabella 1).

<b>Frequenza di utilizzo delle linee guida</b>	<b>Frequenza assoluta</b>	<b>Percentuale (%)</b>
Mai	3	5%
Raramente	22	36.7%
Abbastanza	25	41.7%
Sempre	10	16.7%
<b>Totale</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Tabella 1.** Utilizzo linee guida aziendali e/o ministeriali

Il 38.3% (n=23) afferma che non utilizza le linee guida per carenza di tempo; il 3.3% (n=2) non le utilizza perché non dispongono dell'autorità per modificarle.

Riguardo l'aggiornamento professionale, il 46.7% (n=28) afferma di dedicare al proprio aggiornamento professionale meno di un'ora a settimana; il 40% (n=24) dedica 1-5 ore a settimana; il 10% (n=6) dedica 6-10 ore; il 3.3% (n=2) dedica più di 10 ore. Inoltre i professionisti intervistati per il 43.3% (n=26) affermano che nell'ultimo mese hanno consultato le linee guida aziendali meno di una volta; il 50% (n=30) 1-5 volte al mese; il 5% (n=3) 5-10 volte; l'1.7% (n=1) più di 10 volte al mese.

Il concetto di imperizia è conosciuto dall'80% (n=48) del campione totale; il 15% (n=9) lo conosce poco; il 5% (n=3) lo conosce abbastanza. Ma il 48.3% (n=29) non conosce di cosa tratta il comma 566 della Legge di stabilità del 2015; il 30% (n=18) lo conosce poco; mentre il 16.7% (n=10) lo conosce; il 5% (n=3) abbastanza; D'altro canto il 48.3% (n=29) asserisce di sapere di cosa parli la Legge 24/2017 (Legge Gelli); il 23.3% (n=14) poco; il 3% (n=50) abbastanza; il 20% (n=12) non la conosce. Degli infermieri intervistati il 76.7% (n=46) sanno cosa significa "infermiere con competenze avanzate"; l'11.7% (n=7) ne sanno poco; il 3.3% (n=2) non sanno cosa siano; invece l'8.3% (n=5) ne sanno abbastanza.

Il campione è unanime (100%) sull'affermare che il proprio lavoro è soggetto ad un alto rischio di denunce, anche se l'86.7% (n=52) non è mai stato indagato dalla magistratura. La maggior parte del campione (93.3%) percepisce il rischio di poter essere oggetto di richiesta di risarcimento nel lavoro quotidiano, mentre questo rischio non è percepito dal 6.7% degli intervistati. L'83.3% infine, possiede un'assicurazione professionale, a tal riguardo il 28.3% (n=17) non è a conoscenza della sua obbligatorietà, mentre il 71.7% ha mostrato di conoscerne l'obbligatorietà.

## **DISCUSSIONI**

Dalla raccolta dei dati risulta che la popolazione infermieristica di riferimento, è composta principalmente da donne (68.3%), con un'età compresa tra 21-35 anni, con una formazione di tipo accademico (91.6%).

Più della metà del campione (53.3%) non ha proseguito il proprio percorso formativo con master o altre tipologie di corsi post laurea pur avendo un'anzianità di servizio superiore ai cinque anni. Secondo quanto emerso dallo studio di Clark et al. [24] la formazione post base aumenta le potenzialità critiche e decisionali con un conseguente miglioramento della qualità assistenziale. A tal proposito sarebbe utile incentivare gli istituti pubblici e privati ad investire sulla formazione del proprio personale e conseguentemente sul miglioramento della qualità assistenziale erogata.

Ciò che emerge inoltre, dall'analisi dei risultati è che il 46.6% dedica solo un'ora a settimana al proprio aggiornamento professionale ed il 43.3% nell'ultimo mese ha consultato le linee guida per uno specifico problema meno di una volta. Seppur il 41.6% cerca di usarle abbastanza, il 38.3% è impossibilitato per carenza di tempo, nonostante nel 48.6% dei casi le linee guida sono presenti in reparto ed aggiornate.

Secondo l'80% degli interpellati è ben chiaro il concetto di imperizia, ma per il 48.3% è sconosciuto il comma 566/2015, ma è nota la legge Gelli. In relazione a ciò, emerge che il 76.6% è a conoscenza di come le competenze avanzate vengono definite all'interno della legge Gelli e il 66.6% ritiene di esserne in possesso. Ciò è paragonabile con quanto emerge dallo studio di Kucera et al. [22] che individua il ruolo cardine dell'infermiere con competenze avanzate e la richiesta da parte del professionista di tale riconoscimento a livello giuridico, normativo ed economico.

In relazione al concetto di responsabilità professionale, indagato con la survey, per la totalità del campione, il rischio maggiore è quello di ricevere una denuncia con conseguente richiesta di risarcimento, nonostante l'86.6% non è mai stato oggetto di avvisi di garanzia. Dato analogo risulta essere anche quello riferito al possesso dell'assicurazione professionale (83.3%), di cui solo il 71.6% però ne conosce l'obbligatorietà. Questi dati potrebbero far emergere quella che viene definita da Montanari Vergallo [25] e da Capasso e colleghi [26] il ricorso ad una medicina basata principalmente su azioni di difesa e tutela, dove l'utilizzo di linee guida e buone pratiche, nonché il riconoscimento delle competenze avanzate non conferisce maggior prestigio o sicurezza né all'operatore né al paziente.

## **CONCLUSIONI**

L'attuale contesto sociosanitario pone il paziente al centro del sistema salute [2], delineando un profondo cambiamento nell'assetto professionale e formativo, aumentando l'importanza di concetti come la responsabilità professionale e il riconoscimento di competenze specialistiche e avanzate.

Ciò diviene il fulcro dei nuovi percorsi accademici [3, 24], soprattutto in relazione alle nuove sfide poste dalla legge Gelli, che può rappresentare un ottimo spunto di riflessione per la professione infermieristica [1].

Il presente studio pilota, ha messo in luce come l'aggiornamento professionale sia considerato fondamentale per rispondere ai bisogni di un sistema salute in continua evoluzione, nonostante a volte il raggiungimento di tale obiettivo risulti difficoltoso. Dall'analisi dei dati emerge infatti la necessità per il personale infermieristico di essere maggiormente coinvolto sia nel panorama scientifico per la stesura di linee guida sia in quello formativo, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti legali della professione.

Lo sviluppo di competenze avanzate e specialistiche risulta strettamente legato ad un percorso formativo ed esperienziale che necessita però di un giusto riconoscimento formale. Le competenze avanzate diverrebbero così un patrimonio non solo della professione infermieristica ma anche per le aziende di cui i professionisti sono parte integrante[10,25,26].

### **Limiti e punti di forza dello studio**

Il presente lavoro è uno studio preliminare, eseguito per avere una prima indicazione su questo tipo di problematica.

Il lavoro presenta un'analisi statistica puramente descrittiva, che seppur rappresenta un importante limite per uno studio scientifico è in linea con l'obiettivo iniziale, ossia quello di fornire una panoramica generale sul focus d'interesse.

Tale panoramica iniziale permette di leggere il contesto di applicazione, fondamentale per costruire lo studio di validazione dello strumento. Analisi più approfondite, come la possibile individuazione di quali possano essere i predittori di una maggiore conoscenza saranno condotte non appena la numerosità campionaria sarà adeguata per una maggiore rappresentatività del fenomeno. E' auspicabile infatti continuare il presente lavoro con lo studio di validazione dello strumento così da

poter generalizzare i risultati ottenuti.

### **Eventuali Finanziamenti**

Questa ricerca non ha ricevuto nessuna forma di finanziamento

### **Conflitti di interesse**

Gli autori dichiarano di non aver ricevuto alcun finanziamento per il seguente studio e di non aver alcun interesse finanziario nell'argomento trattato o nei risultati ottenuti.

## BIBLIOGRAFIA

1. Pastorini A, Karaboue M, Di Luca A, Mario di Luca NM, Ciallella C. Medico-legal aspects of tort law patient safeguards within the Gelli-Bianco piece of legislation. *Clin Ter.* 2018; Vol. 169 (4); pp. e170-e177.
2. Capasso A. Criminal responsibility of medical and its case law evolution. legal and economic profiles. *G Ital Nefrol.* 2018; Vol. Vol. 35 (6).
3. Clark L, Casey D, Morris S. The value of Master’s degrees for registered nurses. *British Journal of Nursing.* 2015; 24(6):328-334.
4. Foote A, Roy M, Chanda MD. Ready, Set, Go! What you need to know: A longitudinal study of the successful transition in critical care for the new grad registered nurse. *Canadian Journal of Critical Care Nursing.* 2019; Vol. 30 Issue 2; p31-32, 2p.
5. Gibb K, Then K, Hruska P, Rankin J. The role of the advanced practice nurse in supporting critical care nurses experiencing moral distress. *Canadian Journal of Critical Care Nursing.* 2018; Vol. 29 Issue 2; p55-56, 2p.
6. Legge 23 Dicembre 2014, n. 190 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” – Legge di stabilità. Comma 566.
7. Camera M. Le competenze specialistiche degli infermieri. Tra comma 566 e nuovo contratto. *Libreriauniversitaria.it*, Padova, 2018. ISBN: 883359081X.
8. Karaboue M, Di Luca A, Mazzariol B, Di Luca NM. Guidelines, good practices and best clinical health practices: valuable guidance for physicians and judges?. *Clin Ter.* 2018; Vol. 169 (6), pp. e292-e296.
9. Montanari Vergallo G, Zaami S. Guidelines and best practices: remarks on the Gelli-Bianco law. *Clin Ter.* 2018; Vol. 169 (2); pp. e82-e85.

10. Kucera K, Higgins I, McMillan M. Advanced nursing practice: a futures model derived from narrative analysis of nurses' stories. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2010; 27(4): 43-53. 11p.
11. Proia S. La legge di stabilità e le professioni sanitarie. Ecco perché, e come, cambierà tutto. Visionato il 28 Agosto 2019 ora 18.30. Disponibile sul sito [www.quotidianosanita.it](http://www.quotidianosanita.it).
12. Impieri M, Purilli D. Legge Gelli, sicurezza delle cure e nuova responsabilità medica. Visionato il 10 Agosto 2019 ora 15.10. Disponibile sul sito [www.diritto24.ilsole24ore.com](http://www.diritto24.ilsole24ore.com).
13. Opi Messina. L'infermiere specialista arriva con il nuovo contratto: ecco l'atto di indirizzo. Visionato il 05 Agosto 2019 ore 08.30. Disponibile sul sito [www.ipasvime.it](http://www.ipasvime.it).
14. Clark L, Casey D, Morris S. The value of Master' s degrees for registered nurses. *British Journal of Nursing*, 24(6): 328-334.
15. Mazzariol B, Karaboue M, Di Luca A, Di Luca NM. Guidelines, good peractices and best clinical health practices: valuable guidance for physicians and judges? *Clin Ter*, 2018; 169(6):e292-e269.
16. Capasso A. Criminal responsibility of medical and its case law evolution. legal and economic profiles. *G Ital Nefrol*, 2018; 35(6).
17. Montanari Vergallo G, Zaami S. Guidelines and best practices: remarks on the Gelli-Bianco law. *Clin Ter*, 2018; 169 (2):e82-e85.
18. Rega R, Guerriero ML, Scelsi S, Talucci S, Galletti C, Vellone C, et al. Advanced nursing skills in the stroke treatment in the acute phase in Italy. Strategy for identification (part II). Visionato il 10 Agosto 2019 ore 10.00. Disponibile sul sito [www.scenarioarti.it](http://www.scenarioarti.it).
19. Sansoni J. L'Assistenza Infermieristica Avanzata- Advanced Nursing Practice: Qualche riflessione. *Prof Inferm*. 2007; 60(1):5-12.

20. Saiani P, Dimonte L, Palese V, Chiari A, Laquintana P, Tognoni D, et al. Il dibattito sullo sviluppo di competenze specialistiche/avanzate degli infermieri. *Assist Inferm Ric.* 2016; 35(3):116-121.
21. Pastorini A, Karaboue M, Di Luca A, Mario di Luca NM, Ciallella C. Medico-legal aspects of tort law patient safeguards within the Gelli-Bianco piece of legislation. *Clin Ter*, 2018; 169 (4): e170-e177 .
22. Kucera K, Higgins I, McMillan M. Advanced nursing practice: a futures model derived from narrative analysis of nurses' stories. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2010; 27(4): 43-53.
23. Anderson-Kelly EA. Maintenance of clinical competence with In Situ Simulations: A proning example. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 2019; 30(2).
24. Clark L, Casey D, Morris S. The value of Master's degrees for registered nurses. *British Journal of Nursing* , 2015; 24(6): 328-334.
25. Montanari Vergallo G, Zaami S. Guidelines and best practices: remarks on the Gelli-Bianco law. *Clin Ter*, 2018; 169 (2): e82-e85.
26. Capasso A. Criminal responsibility of medical and its case law evolution. legal and economic profiles. *Giornale Italiano Di Nefrologia*, 2018; 35 (6).