

Un modello innovativo per la valutazione delle competenze infermieristiche nell'ambito dell'emergenza territoriale

An innovative model for the evaluation of nursing skills in the emergency medical service system

■ TOMMASO PIANI¹, LUCA PERESSONI², DAVIDE ZANARDO³, RITA MARICCHIO⁴, PAOLA DE LUCIA⁵

¹ Coordinatore Infermieristico Anestesia e Rianimazione 1 Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

² Infermiere Responsabile Blocco Mininvasivo, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

³ Coordinatore Infermieristico Clinica di Anestesia e Rianimazione Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

⁴ Dirigente SOS Area comunicazione ed accoglienza Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

⁵ Dirigente Infermieristica Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale



RIASSUNTO

Introduzione: La competenza è un insieme integrato di conoscenze e capacità finalizzate ad un risultato coerente con gli obiettivi dell'organizzazione. La valutazione delle competenze è un giudizio sul comportamento agito nei contesti professionalmente rilevanti e sulle conoscenze, capacità e propensioni che sottendono tale comportamento. Diviene altresì strumento rilevante per la presa di conoscenza e l'ampliamento delle stesse. La valutazione comporta una qualche forma di misurazione da parte di un secondo soggetto, il valutatore. La competenza dell'infermiere gioca un ruolo importante nel garantire la qualità degli interventi e dei risultati di salute.

Materiali e Metodi: Nel quadro dell'emergenza del FVG ha avviato un progetto per la "Definizione delle competenze individuali del personale impegnato nella rete assistenziale dell'emergenza extra ospedaliera e costruzione di un portfolio professionale".

La metodologia attivata è stata quella di una *Consensus Conference* che ha dato origine a varie fonti d'indagine. Durante la prima fase del processo di analisi si è individuato il profilo di competenze atteso; la fase successiva è stata condotta tramite la realizzazione di una serie di *Focus Group* dove le competenze sono state analizzate e discusse.

Risultati: I resoconti narrativi delle esperienze che riguardano la pratica infermieristica hanno rivelato aspetti importanti del ruolo dell'infermiere che non possono essere colti dalle descrizioni formali delle tecniche e delle procedure, né dagli approcci alla *job description* basati sull'analisi dei compiti. Sono stati individuati 12 domini che definiscono gli ambiti e i temi di competenza dell'infermiere.

Discussione: In uno scenario così complesso gli interventi di riorientamento della formazione devono essere calibrati sull'approfondimento di piani di studio e programmi basati sull'acquisizione di abilità. Considerata innovativa l'esperienza di mappare le competenze, conoscere e descrivere le competenze apprese dei professionisti resta di fondamentale importanza.

Conclusioni: Il percorso di approfondimento del tema delle competenze nel contesto friulano ha sancito il principio della valorizzazione e capitalizzazione delle competenze del soggetto impegnato nella rete di emergenza.

Parole chiave: competenze infermieristiche, area critica, formazione infermieristica



ABSTRACT

Introduction: Competence is an integrated set of knowledge and skills aimed at gaining results in line with the goals of the organization. The competency assessment is based both on behaviour in significant professional environments and on knowledge and skills underlying these behaviours. Furthermore, competence represents an essential tool for acquiring and developing individual awareness. The competency assessment requires a second subject, called the examiner. Nurse competence plays an essential role in ensuring the quality of interventions and health outcomes.

Materials and Methods: Within the emergency situation of Friuli-Venezia Giulia (FVG), the "Definition of the individual skills of the personnel involved in the emergency medical services system and the construction of a professional portfolio" project has been launched. Starting from a Consensus Conference, we developed several sources of investigations. In the first phase of the analysis process, we identified the skills profile required. Next, through focus groups, we analysed and discussed each of these skills.

Results: Narrative reports of nursing experiences revealed crucial aspects of the nurse role that cannot be grasped neither by formal descriptions of professional techniques, nor by approaches to the job description based on the tasks analysis. Twelve domains, which define nursing areas and skills, have been identified.

Discussion: In such a complicated scenario, the education guidance must be calibrated, focusing on in-depth curriculum and skill-based programs. Given the innovation of skills mapping, it is crucial to know and to describe skills learned by professionals.

Conclusion: The path of deepening as realized in the FVG framework, emphasizes the importance of skills enhancement of professionals involved in the emergency system.

Keywords: nurse competence, critical care, nursing education.

ARTICOLO ORIGINALE

RICEVUTO IL 24/09/2020

ACCETTATO IL 06/01/2021

Corrispondenza per richieste:

Tommaso Piani

tommaso.piani@asufc.sanita.fvg.it

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interesse.

INTRODUZIONE

Il tema delle competenze avanzate ha registrato negli ultimi due decenni un notevole aumento di interesse legato, forse, alla necessità di adeguare i diversi settori professionali all'evoluzione di una società. Questo lo si può dedurre scorrendo i molti articoli scientifici presenti in letteratura, oltre 13 mila articoli su *PubMed*^[1]. L'ambito infermieristico in questo senso non costituisce un'eccezione in quanto i fattori quali l'invecchiamento costante della popolazione, la composizione multi-etnica e stratificata della comunità, la maggiore diffusione di malattie croniche e le innovazioni tecnologiche rendono la tematica fortemente legata al sistema assistenziale.

La complessità del dibattito in merito alle competenze non aiuta a definire un quadro chiaro che consenta di promuovere e riconoscere le conoscenze cliniche degli infermieri esperti; alle riflessioni legate al significato di "competenza avanzata" si aggiungono quelle relative alle modalità di riconoscimento e valutazione delle competenze stesse.

Il termine competenza nella lingua italiana deriva dal verbo latino "competere", da "cum" e "petere", "chiedere", "dirigersi a", significa andare insieme, far convergere in un medesimo punto, ossia mirare a un obiettivo comune^[2].

La competenza è un'abilità che va valutata tenendo in considerazione che lo strumento utilizzato deve essere finalizzato, equo, contestualizzato e oggettivo. La valutazione delle competenze è un giudizio sul comportamento agito nei contesti professionalmente rilevanti e sulle conoscenze, capacità e propensioni che sottendono tale comportamento. Diviene altresì strumento rilevante per la presa di conoscenza e l'ampliamento delle stesse.

Anche laddove è stato raggiunto un accordo sulla definizione di competenza e sulla necessità o meno di prestazioni per dimostrarlo, vi sono importanti questioni relative alla valutazione della stessa. La valutazione comporta una qualche forma di misurazione da parte di un secondo soggetto, il valutatore. La persona che effettua la valutazione deve indicare il livello di competenza raggiunto dalla persona valutata o, almeno, deve indicare che ha raggiunto una soglia specifica

per la competenza.

Entrando nel campo specifico dell'infermieristica, il termine competenza include le abilità fondamentali necessarie per adempiere al proprio ruolo^[3]. È pertanto importante definire chiaramente la competenza infermieristica per stabilire una base per il proprio portfolio^[4].

Tuttavia, seppur i concetti relativi alla competenza infermieristica sono importanti per migliorare la qualità dell'assistenza, essi non sono stati ancora completamente sviluppati. Pertanto, le sfide rimangono nel delineare definizioni e strutture delle competenze infermieristiche, i livelli di competenza necessari per gli infermieri e i metodi di formazione continua^[5].

Gli operatori sanitari sono sempre più inclini a mettere in discussione la qualità e l'efficacia dell'assistenza che forniscono.

Negli ultimi anni è molto studiato il fenomeno delle *missed care* da diversi ricercatori, specialmente negli Stati Uniti d'America, individuando le cause ed in particolar modo quanto abbiano influenzato negativamente i professionisti sanitari avendo come conseguenze il *burnout* e la frustrazione^[6]. Tale fenomeno è interpretato tramite il Missed Nursing Care Model. Le cure perse portano allo sviluppo di conseguenze negative sui pazienti e sugli operatori sanitari. Responsabilità dell'infermiere è cercare di limitarle il più possibile per garantire maggiore sicurezza degli utenti in carico^[7].

La competenza dell'infermiere gioca un ruolo importante nel garantire la qualità degli interventi e dei risultati di salute; da qui la responsabilità chiave dei *manager* infermieristici nel garantire standard di competenza sempre più elevati e contestualizzati per il proprio gruppo professionale^[8]. Sebbene gli strumenti per la valutazione della competenza infermieristica siano stati sviluppati per diversi decenni, esiste una mancanza di ricerca, concettualmente e metodologicamente valida, dove ritrovare, inoltre, una definizione coerente e puntuale del termine competenza^[9].

Nell'ambito dell'emergenza e urgenza, gli infermieri svolgono in autonomia attività dirette alla prevenzione ed alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi

dell'assistenza. Le competenze infermieristiche sono legate a conoscenze ed abilità di natura tecnico specialistica, organizzativo/gestionali e relazionali/comunicative e devono permettere la perfetta integrazione con le altre figure professionali presenti.

Per giungere alla definizione delle competenze individuali dell'infermiere impegnato nella rete assistenziale dell'emergenza extra ospedaliera, a partire dal 2014, in Friuli Venezia Giulia è stato avviato un lavoro di analisi che ha preso in considerazione diversi fattori tra i quali:

- la valorizzazione dell'esperienza del professionista;
- la centralità del soggetto;
- la centralità dell'apprendimento.

La valutazione della competenza infermieristica è al centro della formazione in questi ultimi anni, sebbene vi siano poche evidenze a sostegno dei molteplici metodi per la valutazione^[10].

Uno degli obiettivi del lavoro è stato quello di rendere visibili le attività assistenziali che sono parte integrante di una pratica infermieristica eccellente.

L'articolo di seguito esposto si propone, partendo da un'analisi lessicale del termine "competenza", di calare nella realtà del quotidiano queste considerazioni attraverso la descrizione del modello creato in Friuli Venezia Giulia (FVG).

MATERIALI E METODI

Nel quadro dell'emergenza del FVG, la Direzione Centrale della Salute ha avviato un progetto per la "Definizione delle competenze individuali del personale impegnato nella rete assistenziale dell'emergenza extra ospedaliera e costruzione di un portfolio professionale"^[11] fondato sull'approccio alla gestione delle risorse umane basato sulle competenze, in un'ottica *resource based view*, enfatizzando quindi, le variabili interne all'azienda rispetto a quelle esterne, puntando sull'unicità delle risorse a disposizione.

La metodologia attivata è stata quella di una *Consensus Conference* con il contributo dei Coordinatori Infermieristici e Responsabili Dipartimentali dell'Assistenza appartenenti alle strutture operative dell'emergenza territo-

riale in regione; questo ha dato origine a varie fonti d'indagine (*Focus Group*, Interviste) contribuendo, attraverso la valutazione di ogni specifico apporto, alla precisazione delle competenze richieste per i ruoli indagati. Le indicazioni emerse dalla riflessione collettiva hanno consentito una migliore definizione del profilo di competenze trasversali.

Durante la prima fase del processo di analisi si è individuato il profilo di competenze atteso; la fase successiva è stata condotta tramite la realizzazione di una serie di *Focus Group* con il coinvolgimento del personale *professional*, le cui competenze sono state analizzate e discusse. Gli infermieri coinvolti si sono confrontati sullo specifico tema con l'aiuto di un moderatore. Le narrazioni degli infermieri durante i *focus* hanno permesso di avere una visione morale per l'affermazione del valore e del primato di un'assistenza volta a favorire la guarigione e a rendere sicure ed efficaci cure mediche difficili.

Le interviste e relative registrazioni audio utilizzate per recuperare ogni informazione utile in fase di analisi dei dati da parte di 2 osservatori (Infermieri esperti) sono state ascoltate, trascritte e lette separatamente da ogni membro del gruppo di ricerca, quindi le interpretazioni dei dati sono state confrontate e validate contestualmente. Il gruppo di ricerca era stato individuato in un gruppo di infermieri esperti individuati in due per struttura operativa di emergenza territoriale presente in regione, questi assieme ai Coordinatori Infermieristici e due medici. Con la successiva analisi di tutte le situazioni e seguendo il modello di riferimento, il gruppo di ricerca ha avuto la possibilità di descrivere le prestazioni caratteristiche di ciascun livello di sviluppo e di identificare, in termini generali, i relativi bisogni di insegnamento/ apprendimento.

In linea con le migliori evidenze, il gruppo di lavoro ha riconosciuto la necessità di giungere ad una definizione delle competenze partendo dall'analisi di diversi fattori, quali: la valorizzazione dell'esperienza del professionista, la centralità del soggetto, la centralità dell'apprendimento e la formazione intesa come *Lifelong Learning*^(12,13). La metodologia adottata ha contribuito in modo determinante alla definizione della competenza, evidenziandone gli aspetti più significativi e il successivo sviluppo del modello di valutazione delle competenze infermieristiche dell'ambito specifico.

RISULTATI

I resoconti narrativi delle esperienze che riguardano la pratica infermieristica hanno rivelato aspetti importanti del ruolo dell'infermiere che non possono essere colti dalle descrizioni formali delle tecniche e delle procedure, né dagli approcci alla *job description* basati sull'analisi dei compiti.

L'analisi condotta ha fornito elementi di base utili per la descrizione dello specifico profilo professionale di:

- domini;
- macro- competenze;
- competenze specifiche.

Sono stati individuati 12 domini che definiscono gli ambiti e i temi di competenza dell'infermiere:

- sicurezza (es. garantire la corretta applicazione delle procedure per il ricondizionamento del vano sanitario e delle dotazioni);
- presa in carico nell'*assessment* telefonico (es. conosce ed applica il protocollo di Maxi- Emergenza);
- presa in carico preospedaliere (es. gestisce con funzioni di team leader l'assistenza nelle situazioni di emergenza/urgenza territoriale);
- interfacce comunicative (es. conosce ed applica il *software* per il triage intraospedaliero);
- relazionale (es. fornisce supporto emotivo ed un'adeguata attività assistenziale per la gestione dell'evento morte a domicilio);
- pratica basata sulle evidenze (es. utilizza banche dati e la ricerca delle evidenze scientifiche);
- consulenza (es. fornisce consulenza ai colleghi);
- formazione (es. assume un ruolo attivo nella formazione tra pari nell'ambito della formazione continua);
- auto formazione (es. rileva il proprio *gap* formativo);
- educazione alla salute (es. partecipa attivamente ai progetti di educazione per la prevenzione dei rischi);
- etica nel prendersi cura (es. Partecipazione attiva a discussione su dilemmi bioetici);
- *governante* (es. partecipa all'analisi degli eventi avversi relativi alle attività di *dispatch* e alle attività di soccorso pre-ospedaliero).

Per ogni dominio è stata isolata una macro-competenza che ne dichiara la funzione specifica; per ogni macro-competenza sono state individuate specifiche abilità che corrispondono alle capacità che il professionista deve possedere ed agire nell'esercizio specifico della pratica clinica.

Attraverso i lavori di analisi, sulla base dei dati pervenuti è stato prodotto un documento per favorire la compilazione informatizzata.

Lo strumento ha l'ambizione di essere utilizzato da tutti i Responsabili Infermieristici delle *equipe* impegnate nell'area dell'emergenza e urgenza, ed è stato strutturato, anche graficamente, con l'obiettivo di permettere un uso flessibile in grado di fornire utili informazioni al *team*.

DISCUSSIONE

In uno scenario così complesso gli interventi di riorientamento della formazione devono essere calibrati sull'approfondimento di piani di studio e programmi basati sull'acquisizione di abilità e conoscenze finalizzati a promuovere una risposta efficace alle molteplici problematiche di salute della popolazione.

La riflessione sulla mappatura delle competenze è centrale nello studio delle figure professionali soprattutto nel settore socio sanitario^(14,15).

I vari modelli di mappatura offrono diverse interpretazioni sulla centralità delle competenze essenziali dello specifico profilo e su quelle trasversali a più figure professionali⁽¹⁶⁾.

Nel contesto internazionale molte sono le scale di valutazione delle competenze descritte e create dai più svariati autori, come *Nurse Competence Scale*, *Perceived Competence Scale*, *Nurse Professional Competence Scale*, e questi sono solo alcuni esempi. Risulta evidente che la competenza dipende dalla presenza e dalla padronanza dei descrittori presenti nei diversi modelli di valutazione ma questi sono tutti centrati su competenze essenziali del profilo, senza protrarsi nello specifico.

In Italia, ad oggi, non c'è un modello univoco di analisi delle competenze e ogni singola Azienda Sanitaria crea un modello proprio. E questo viene creato in modo trasversale alle strutture, cioè valutando le *core competence* tralasciando le competenze specifiche dei diversi *setting* assistenziali come, per l'appunto, il sistema territoriale di emergenza sanitaria.

Se la centralità del paziente con le sue esigenze, e della sua famiglia, è l'obiettivo primario da salvaguardare, all'infermiere spetta la responsabilità di realizzare un approccio che garantisca una prestazione competente dal punto di vista tecnico, attenta all'aspetto relazionale e armonizzata nel contesto organizzativo. Considerata innovativa l'esperienza di mappare le competenze su tutto il territorio regionale sarà utile un primo *step* di simulazione in un'area più ristretta, una valutazione approfondita dei *feedback* e una sua, eventuale, implementazione.

Come precedentemente evidenziato, conoscere e descrivere le competenze apprese dei professionisti resta di fondamentale importanza; ecco perché sarà di fondamentale importanza dotarsi di uno strumento costantemente aggiornato e fruibile.

Il modello regionale qui descritto, a partire dai risultati dell'analisi delle competenze, potrà essere impattante per sviluppare un piano formativo ampio, che supera le tradizionali logiche di tipo modulare o per unità formative (per cui ad ogni obiettivo formativo corrisponde un *set* di contenuti specifici) per aderire a quella che potremmo definire una 'logica progettuale di rete'.

Foto 1. Strumento di Valutazione

	REGIONE AUTONOMA FRILUNI VENEZIA GIULIA DIREZIONE CENTRALE salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia tel + 39 043275551 fax + 39 043275523 salute@regione.fgjit salute@centregione.fgjit I - 34124 Trieste, Rivia Nazario Sauro 8
--	--

AZIENDA	
STRUTTURA	
DIPENDENTE (Cognome e Nome)	
ANNI DI SERVIZIO NELLA STRUTTURA	

DOMINIO	MACRO COMPETENZA	COMPETENZE (aspetti core)	INDICATORI	MODALITÀ DI VERIFICA							LIVELLI DI COMPETENZA (PUNTEGGIO)	PESO	PESO GRUPPO	PESO ITEM			
				CERTIFICAZIONE	OSSERVAZIONE	CHECK-LIST	QUESTIONARIO INTERVISTA	AUDIT. DOC. CLINICA	SIMULAZIONI	ALTRE MODALITÀ					STRUMENTI		
SICUREZZA	CONTRIBUIRE AL PROCESSO DI SICUREZZA	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	<p>Applica il processo Prevenzione/Protezione per i rischi specifici, utilizza correttamente i DPI in dotazione per Emergenza e Urgenza Pre-Ospedaliera nel rispetto della Normativa vigente</p> <p>Garantisce la corretta applicazione delle procedure per il ricondizionamento del vano sanitario e delle sue dotazioni</p> <p>Favorisce ambienti di lavoro sicuri attivando, laddove necessario, gli addebi preposti alla messa in sicurezza dei luoghi dell'evento (es. attivazione VVFF)</p> <p>Attua le azioni correttive da intraprendere immediatamente in caso di reale/potenziale situazione di rischio nel territorio (incendio, conflitto a fuoco, violenza)</p> <p>Attua le procedure per la gestione del rischio ambientale/individuale/d'equipe in presenza di patologiche trasmissibili</p> <p>Conosce e utilizza appropriatamente i presidi per il trasporto (barella, cucciaio, tavola spinale, materasso a depressione, sedia portantina, telo porta feriti...), e la mobilitazione/immobilizzazione in sicurezza (collare, stecco bendae, I-POD...)</p> <p>Conosce e applica la corretta gestione in sicurezza dei dispositivi relativi ai gas medicali (gestione delle bombole, gestione impianti...)</p> <p>Individua l'evento avverso e si attiva per la segnalazione degli incidenti</p> <p>Assume un ruolo attivo sull'analisi dei processi (dati epidemiologici) utilizzando la metodologia FMEA-FMECA</p>	<p>Elenca e descrive il 100% dei DPI previsti</p> <p>N. procedure per il ricondizionamento effettuate correttamente/N. totale procedure effettuate (compilone)</p> <p>Elenca e descrive le Procedure di attivazione delle risorse per la messa in sicurezza dei luoghi di lavoro</p> <p>Il 100% delle risposte sono compilate correttamente (questionario somministrato)</p> <p>Il 100% delle risposte sono compilate correttamente (questionario somministrato)</p> <p>Elenca, descrittive e utilizza i presidi</p> <p>Almeno il 95% delle risposte sono compilate correttamente (questionario somministrato)</p> <p>Descrive le procedure di segnalazione degli eventi avversi e sentinella</p> <p>L'operatore partecipa attivamente all'analisi dei rischi con metodologia proattiva</p>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
			Linee Guida	1	1,67	15	1,67										
			Procedure	4	6,68												
			Riscolto telefonate	4	6,68												
			Protocolli	4	6,68												
			Protocollo	4	6,68												
			Procedure/istruzioni operative	4	6,68												
			Procedure/istruzioni operative	4	6,68												
				4	6,68												

CONCLUSIONE

Il percorso di approfondimento del tema delle competenze nel contesto friulano ha sancito il principio della valorizzazione e capitalizzazione delle competenze del soggetto impegnato nella rete di emergenza: competenze comunque e dovunque acquisite che devono essere opportunamente validate e certificate per costituire un credito spendibile.

Le storie raccontate all'interno del percorso mostrano come si possono fare connessioni di importanza vitale pur in momenti di difficoltà organizzativa e clinica.

Questo modello si pone come strumento iniziale di confronto anche con le istituzioni accademiche e le rappresentanze professionali per raggiungere un risultato di omogeneità culturale e metodologica sul territorio regionale.

Uno sviluppo futuro della ricerca potrebbe concentrarsi sulla realizzazione di un "dizionario delle competenze", che contenga *skills* e abilità specifiche da gestire all'interno di una piattaforma elettronica, un luogo interattivo, espandibile e dinamico, ove tutti i professionisti infermieri operanti nella rete dell'emergenza territoriale possano riconoscersi e sviluppare il proprio "Portfolio" di competenze professionali.

BIBLIOGRAFIA

1. Pubmed.ncbi.nlm.nih.gov (Internet). (consultato il 01/12/2019). Disponibile all'indirizzo: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=nurse+competence&filter=datasearch.y_5
2. Competenza In Vocabolario – Treccani (Internet). (Consultato il 01/12/2019). Disponibile all'indirizzo: <https://www.treccani.it/vocabolario/competenza/>
3. BENNER P. *Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education*. Bulletin of Science, Technology & Society. 2004; 24(3):188-99.
4. BENNER P. *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*. McGraw-Hill Education; 2003.
5. KALISCH BJ, LANDSTROM G, WILLIAMS RA. *Missed nursing care: errors of omission*. Nurs Outlook. 2009 Jan-Feb;57(1):3-9. doi: 10.1016/j.outlook.2008.05.007.
6. FUKADA M. *Nursing Competency: Definition, Structure and Development*. Yonago Acta Med. 2018 Mar 28;61(1):1-7. doi: 10.33160/yam.2018.03.001.
7. KALISCH BJ, LANDSTROM GL, HINSHAW AS. *Missed nursing care: a concept analysis*. J Adv Nurs. 2009 Jul;65(7):1509-17. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x.
8. CRONIN SN, BECHERER D. *Recognition of staff nurse job performance and achievements: staff and manager perceptions*. J Nurs Adm. 1999 Jan;29(1):26-31. doi: 10.1097/00005110-199901000-00005.
9. CHAMBERS MA. *Some issues in the assessment of clinical practice: a review of the literature*. J Clin Nurs. 1998 May;7(3):201-8. doi: 10.1046/j.1365-2702.1998.00121.x.
10. GUNAWAN J, AUNGSUROCH Y, FISHER ML. *Competence-based human resource management in nursing: A literature review*. Nurs Forum. 2019 Jan;54(1):91-101. doi: 10.1111/nuf.12302.
11. Regione Friuli Venezia Giulia. Decreto n° 1395/SPS Profilo delle competenze dell'infermiere impegnato nell'emergenza territoriale. Udine. 2016.
12. COWAN DT, NORMAN I, COOPAMAH VP. *Competence in nursing practice: A controversial concept--A focused review of literature*. Accid Emerg Nurs. 2007 Jan;15(1):20-6. doi: 10.1016/j.caen.2006.11.002.
13. BRANDSTORP H, HALVORSEN PA, STERUD B, HAUGLAND B, KIRKENGEN AL. *Primary care emergency team training in situ means learning in real context*. Scand J Prim Health Care. 2016 Sep;34(3):295-303. doi: 10.1080/02813432.2016.1207150.
14. MERETOJA R, LEINO-KILPI H. *Instruments for evaluating nurse competence*. J Nurs Adm. 2001 Jul-Aug;31(7-8):346-52. doi: 10.1097/00005110-200107000-00005.
15. SMITH SA. *Nurse competence: a concept analysis*. Int J Nurs Knowl. 2012 Oct;23(3):172-82. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01225.x.
16. WIHLBORG J, EDGREN G, JOHANSSON A, SIVBERG B. *Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence - A study based on qualitative analysis of professional experiences*. Int Emerg Nurs. 2017 May;32:20-27. doi: 10.1016/j.ienj.2016.06.002.