

Le competenze infermieristiche nel pronto soccorso dell'ospedale di Dolo: uno strumento di autovalutazione per il miglioramento della formazione e della pratica clinica

Sonia Diblasio,¹ Antonello Carta,² Simona Romano,³ Andrea Pellegrini⁴

¹Ostetrica UOC Ostetricia-Ginecologia Mirano, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia; ²Dirigente delle Professioni Sanitarie, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia; ³Infermiera UOC Pronto Soccorso Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia; ⁴Direttore UOC Pronto Soccorso Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia, Italia

RIASSUNTO

Introduzione: l'educazione basata sulle competenze (Competency Based Education, CBE) è molto diffusa nella formazione dei professionisti sanitari. La competenza è un livello atteso di prestazione che integra conoscenza, abilità (o Skill) e modo d'agire. Il livello di prestazione di un infermiere di Pronto Soccorso è mutevole nella sua progressione da principiante a esperto in base al suo livello di apprendimento ed esperienza. Un principio fondamentale del CBE è proprio quello di valutare e identificare la progressione dello sviluppo delle competenze nel tempo. L'obiettivo dello studio è quello di definire le competenze necessarie all'infermiere per prestare servizio presso l'Unità Operativa di Pronto Soccorso attraverso l'uso di una Clinical Skills Checklist. Questo strumento permette di rilevare le capacità del personale infermieristico, nonché lacune e carenze formative, che l'organizzazione dovrà gestire. Inoltre, permette di monitorare l'efficacia degli eventi formativi svolti, nonché il mantenimento delle competenze nel tempo.

Materiali e Metodi: È stata condotta un'analisi della letteratura finalizzata all'individuazione e adattamento di uno strumento di autovalutazione delle competenze infermieristiche. La checklist di autovalutazione è stata realizzata con 72 indicatori divisi in 7 sezioni, è stata somministrata a 40 Infermieri del Pronto Soccorso del presidio ospedaliero di Dolo (ULSS3 Serenissima). I professionisti hanno compilato lo strumento in modalità di autovalutazione, utilizzando una scala likert a quattro parametri (da 0 a 3).

Risultati e discussioni: l'analisi dei dati ha evidenziato sia aree di consolidata competenza sia ambiti in cui il personale ha dichiarato necessità di supporto. In particolare, in 6 skills (gestione del paziente con disturbi psichici, gestione del paziente con AIDS, gestione del bambino vittima di abuso, gestione della paziente gravida con emorragia o alterazione emodinamica ed esecuzione ECO FAST su paziente politraumatizzato) oltre il 50% degli infermieri ha riferito un'esperienza limitata e il bisogno di supervisione, suggerendo la necessità di specifici interventi formativi. I risultati indicano come la checklist possa rappresentare uno strumento utile non solo per individuare carenze formative individuali, ma anche per definire priorità di aggiornamento a livello di équipe.

Conclusioni: l'utilizzo di una checklist strutturata consente agli infermieri di riflettere sul proprio livello di competenza e all'organizzazione di orientare in modo mirato i programmi formativi. I dati emersi mostrano la necessità di pianificare interventi formativi specifici su alcune aree critiche, favorendo l'omogeneizzazione delle competenze all'interno dell'Unità Operativa. La somministrazione periodica dello strumento può supportare il monitoraggio continuo delle competenze e contribuire al miglioramento della qualità assistenziale.

Parole chiave: educazione infermieristica basata sulle competenze; competenza clinica; autovalutazione; assistenza infermieristica in emergenza; sviluppo del personale.

Corrispondente: Sonia Diblasio, Ostetrica UOC Ostetricia-Ginecologia Mirano, Azienda ULSS 3 Serenissima, via Don Federico Tosatto n. 147,30174, Venezia, Italia.
E-mail: sonia.diblasio@aulss3.veneto.it

Introduzione

L'educazione basata sulle competenze (Competency Based Education, CBE) è un paradigma di apprendimento incentrato sulla descrizione e sulla misurazione di ciò che gli studenti devono sapere e saper fare (outcomes). In quest'ottica, le competenze definiscono le conoscenze, le abilità (o skill) e gli atteggiamenti necessari per operare con successo all'interno della disciplina.¹

Gli infermieri sono membri chiave del sistema sanitario e la loro competenza clinica è di fondamentale importanza, in particolare nelle Unità Operative deputate alla gestione dell'emergenza/urgenza sanitaria.²

In tali setting, il livello di prestazione professionale evolve da principiante ad esperto in relazione al grado di apprendimento e all'esperienza maturata, secondo un processo di progressione descritto in letteratura dal modello di Benner (From novice to expert).³ Un principio fondamentale della CBE è proprio quello di valutare e identificare la progressione dello sviluppo delle competenze nel tempo.

In un contesto di continui cambiamenti nella tecnologia medica, nei ruoli e nelle responsabilità degli infermieri, è importante non solo mantenere e sviluppare la propria competenza clinica, ma anche valutare tali competenze per garantire la qualità e la sicurezza dell'assistenza.^{4,5}

La disponibilità di strumenti affidabili per la misurazione delle competenze infermieristiche assume quindi un ruolo strategico.⁶

Le competenze cliniche possono costituire un riferimento utile sia per la valutazione del personale, sia per la progettazione di percorsi formativi e per la strutturazione di programmi di onboarding standardizzati destinati a infermieri neoassunti o recentemente inseriti nei dipartimenti di emergenza.⁷ Tali strumenti consentono infatti di identificare aree prioritarie di apprendimento e di orientare la formazione in maniera mirata.

La letteratura evidenzia inoltre come lo sviluppo professionale e il supporto formativo siano strettamente correlati al benessere lavorativo, al livello di autonomia percepita e alla soddisfazione sul lavoro.^{8,9} In questo senso, la valutazione e il potenziamento delle competenze non rispondono solo a un'esigenza clinico-organizzativa, ma possono anche contribuire a migliorare l'engagement professionale, con ricadute positive sulla qualità dell'assistenza e sulla stabilità del personale.^{10,11}

L'obiettivo di questo studio è stato quello di strutturare uno strumento di autovalutazione della performance infermieristica utile per: i) definire il livello di conoscenze e competenze necessarie per prestare servizio presso l'unità operativa di pronto soccorso; ii) identificare le aree in cui è necessario un aggiornamento formativo; iii) monitorare l'impatto della formazione sul personale nel tempo.

Per questo, è stata sviluppata una clinical skills checklist.

Materiali e Metodi

È stata condotta una ricerca della letteratura per identificare studi e documenti riguardanti la valutazione delle competenze cliniche degli infermieri nei dipartimenti di emergenza. Il PIO (Population, Intervention, Objective) della ricerca è stato definito come segue:

P: infermieri che operano nei dipartimenti di emergenza

I: implementazione di strumenti di valutazione delle competenze cliniche, come checklist standardizzate, valutazioni dirette sul campo o sistemi di assessment basati sulle competenze

O: miglioramento nella formazione e nell'apprendimento degli operatori sanitari in ambiti di emergenza.

La ricerca bibliografica si è svolta tra gennaio e marzo 2023, sui database PubMed e Scopus. Oltre questi, è stato utilizzato Google Scholar come fonte complementare, per ampliare la ricerca a letteratura grigia. Le parole chiave sono state utilizzate singolarmente e in combinazione con operatori booleani ("AND", "OR").

Gli autori hanno tratto indicazioni basate sull'analisi di strumenti già sperimentati in altri contesti, adattandoli a quello italiano, e sviluppando una checklist con *items* che descrivono tutte le attività in cui l'infermiere dell'Unità Operativa di Pronto Soccorso dovrebbe raggiungere l'autonomia.

Il materiale impiegato per la realizzazione di questo strumento è stato sviluppato ispirandosi a questi documenti: i) "Emergency Department Core Competencies, Skills Checklist, and Development Tool", 2015:¹² si tratta di una guida sviluppata dal Brant Community Healthcare System per supportare la formazione e lo sviluppo del personale infermieristico e sanitario nei Dipartimenti di Emergenza che include una checklist delle abilità; ii) "Emergency Nursing Core Competencies", 2015:¹³ questo documento della National Emergency Nurses Association delinea le competenze fondamentali richieste agli infermieri di emergenza e comprende una vasta gamma di conoscenze e abilità necessarie per fornire cure efficaci in situazioni di emergenza; iii) "Core Competencies for the Emergency Nurse Revised", 2019:¹⁴ questa checklist di Emergency Nurses Association of Ontario fornisce una guida delle competenze richieste agli infermieri di emergenza, includendo vari aspetti della pratica clinica; può essere utilizzata sia per l'orientamento iniziale degli infermieri nel reparto di emergenza sia per la valutazione annuale delle competenze; iv) "National Curriculum and Competency Framework Emergency Nursing", 2017 – 2019:¹⁵ il documento sviluppato dalla Emergency Care Association in collaborazione con il Royal College of Nursing definisce le competenze e gli standard richiesti per gli infermieri che lavorano nei dipartimenti di emergenza, esamina le competenze necessarie per diversi livelli di esperienza, dalla formazione iniziale (Foundation Practice) ai ruoli avanzati, inclusi quelli di leadership e specializzazione; il framework si concentra sul miglioramento della qualità delle cure, lo sviluppo professionale continuo, la promozione delle competenze cliniche e il rafforzamento delle capacità di mentoring, per garantire un'assistenza sicura e di alta qualità ai pazienti in contesti di emergenza; v) "Emergency Nursing Certification Exam Blueprint and Specialty Competencies", 2020:¹⁶ la CNA (Canadian Nurses Association) offre risorse aggiornate relative alle competenze e ai blueprint (linee guida/schema) degli esami di certificazione per l'infermieristica d'emergenza. Sul loro sito è possibile accedere a documenti dettagliati che descrivono le conoscenze e le abilità specifiche valutate in ciascun esame di certificazione.

Si è provveduto ad elaborare una scheda per il monitoraggio delle competenze adattando gli strumenti sopra elencati al contesto italiano. La checklist di autovalutazione è stata realizzata con 72 indicatori divisi in 7 sezioni ed è stata poi inserita in Google Moduli per una più immediata compilazione.

Prima della somministrazione al campione, lo strumento è stato sottoposto a una valutazione preliminare di face validity, verificando con un "piccolo" focus group di infermieri, in forma volontaria, la chiarezza e comprensibilità delle voci, e di content validity, confrontando sistematicamente gli item con i framework internazionali per assicurare la copertura dei principali domini di competenza.

Questa fase ha consentito di verificare che lo strumento fosse adeguato sia sul piano della chiarezza espositiva sia su quello della completezza concettuale.

La checklist è stata poi somministrata a 40 Infermieri del Pronto

Soccorso del Presidio Ospedaliero di Dolo (ULSS3 Serenissima) per la prima volta nel periodo tra ottobre e novembre 2023.

Gli infermieri si sono autovalutati utilizzando una scala likert a quattro parametri (da 0 a 3): 0, nessuna esperienza, conoscenza solo teorica; 1, esperienza limitata, necessità di supervisione; 2, padronanza delle conoscenze; 3, esperto, competenza per insegnare ad altri.

La checklist raggruppa le competenze infermieristiche nelle seguenti macroaree: i) respiratory skills, vie aeree (presidi, procedure e manovre per garantire la pervietà delle vie aeree), respiro (presidi e valutazioni); ii) neurological skills, stato neurologico (scale di valutazione dello stato di coscienza e stato neurologico); iii) trauma care, approccio e trattamento del paziente traumatizzato; iv) cardiovascular skills, circolo (gestione patologie cardiovascolari); v) infectious disease, paziente potenzialmente infetto; vi) pediatric skills, paziente pediatrico; vii) obstetric skills, paziente ostetrica.

Il pronto soccorso dell’Ospedale di Dolo, sede dell’indagine, nell’anno 2024 ha preso in carico 44480 utenti. Le principali casistiche hanno riguardato traumi, dolore addominale, disturbi oculistici, dispnea e dolore toracico. In considerazione dell’assenza di un’unità operativa di pediatria, il numero di pazienti pediatrici che accedono al pronto soccorso di Dolo risulta limitato.

Risultati

Al questionario hanno risposto in modo completo 35 infermieri su 40, pari all’87,5% del campione. Il campione ha un’età media di 38 anni e il 51,85% degli infermieri è di sesso femminile (Figura 1).

Si evidenzia una valutazione positiva nelle competenze neurologiche, cardiovascolari e nelle malattie infettive. In particolare, tra le competenze neurologiche, la Cincinnati Scale ha visto il 71,4% degli infermieri autovalutarsi con un punteggio pari a 3, mentre la Glasgow Coma Scale ha registrato il 77,1% con lo stesso punteggio.

Le scale di valutazione sono strumenti essenziali nella pratica sanitaria, in quanto consentono una raccolta dati standardizzata, facilitando l’identificazione dei bisogni assistenziali dei pazienti e la pianificazione delle cure. Il loro utilizzo permette di uniformare il linguaggio tra i professionisti, migliorando la comunicazione e la

qualità dell’assistenza.¹⁷ Gli infermieri si ritengono altamente competenti anche nella gestione del paziente neurologico per l’attivazione del Protocollo Stroke. Tuttavia, il 30% degli infermieri ha segnalato la necessità di supervisione nella gestione di pazienti con disturbi psichici o stati di agitazione.

Per quanto riguarda le skills cardiovascolari, che rappresentano la sezione con il maggior numero di items, tutti gli infermieri si sono autovalutati con punteggi positivi (pari a 2 e 3) nella gestione del paziente con dolore toracico. Anche le competenze relative alle malattie infettive hanno ottenuto punteggi elevati, ma il 40% ha dichiarato di aver bisogno di supervisione nella gestione del paziente con AIDS, una casistica meno frequente rispetto a pazienti affetti da epatite B, C o pazienti positivi al COVID-19.

Le skills pediatriche presentano punteggi generalmente alti, ma il 42,9% degli infermieri ha dichiarato di aver bisogno di supervisione nella gestione del bambino vittima di abuso, evento raro nel contesto del PS analizzato.

Le skills respiratorie e la gestione del paziente traumatizzato hanno registrato punteggi elevati. La gestione delle problematiche respiratorie è stata valutata positivamente, con l’82% degli infermieri autovalutatosi tra 2 e 3, poiché si tratta di casistiche frequenti. Le skills ostetriche che hanno riscontrato un punteggio più basso sono quelle relative alla gestione della paziente gravida con emorragia in atto e con alterazione emodinamica, con oltre il 50% degli infermieri autovalutatisi con punteggio pari a 1.

Le skills in cui più del 50% degli infermieri si è autovalutato con punteggio pari a 1 sono state prese in considerazione per eventi formativi (Figure 2).

Interventi

In base ai risultati emersi, per migliorare le skills ostetriche è stato organizzato un incontro formativo con un’ostetrica. L’evento si è svolto in presenza con possibilità di collegamento a distanza per favorire la partecipazione di tutto il personale. Durante l’incontro sono stati trattati temi come: cause e gestione dell’emorragia nei tre trimestri di gravidanza, prevenzione e trattamento dell’emorragia post-partum, stima delle perdite ematiche, trattamento della pre – eclampsia e attacco eclamptico.

Dopo gli interventi formativi, nel periodo tra novembre e dicembre 2024, è stato somministrato nuovamente il questionario

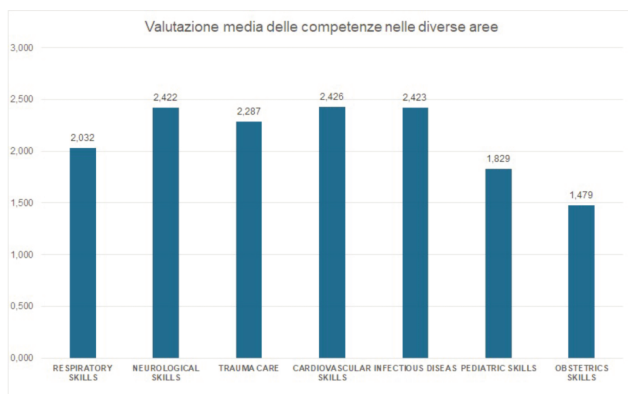


Figura 1. Valutazione media delle competenze nelle diverse aree.

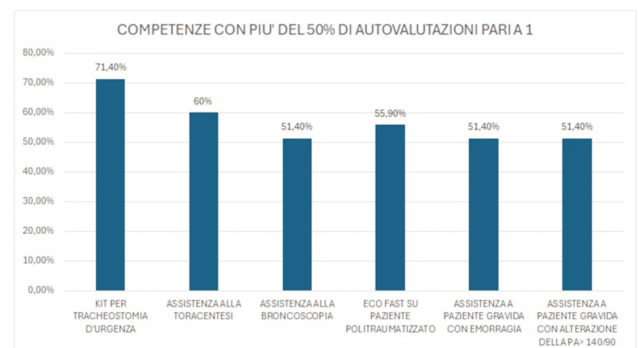


Figura 2. Competenze che richiedono eventi formativi.

per valutare i progressi a distanza di un anno. Hanno risposto 20 infermieri, tra cui tre nuovi assunti. Sebbene il campione non fosse numericamente identico al precedente, i grafici mostrano un miglioramento nei punteggi di autovalutazione delle competenze per le quali è stata effettuata la formazione (Figure 3 e 4).

Nella gestione della paziente gravida con emorragia, solo un infermiere si è autovalutato con punteggio pari a 0, mentre nella gestione della paziente gravida con alterazione della pressione arteriosa nessun infermiere si è valutato con punteggio pari a 0, segnalando un incremento di consapevolezza nelle proprie competenze.

Discussione

La checklist utilizzata in questo studio si ispira a modelli proposti da associazioni infermieristiche internazionali. Il confronto con questi modelli ha evidenziato una sostanziale sovrapposizione nelle competenze fondamentali, sebbene siano emerse differenze legate alle specificità del contesto locale.

L'analisi dei dati ha evidenziato un buon livello di preparazione nelle aree neurologica e cardiovascolare. Ad esempio, il 71,4% degli infermieri ha riportato il punteggio massimo nell'utilizzo della Cincinnati Scale e il 77,1% nella Glasgow Coma Scale, mentre tutti hanno ottenuto punteggi positivi nella gestione del dolore toracico. Questi dati confermano come le casistiche più frequenti in Pronto Soccorso siano gestite con un buon livello di sicurezza da parte degli infermieri.

Al contrario, alcune casistiche meno frequenti hanno evidenziato maggiori criticità. In particolare, il 30% degli infermieri ha dichiarato la necessità di supervisione nella gestione di pazienti con disturbi psichici, il 42,9% nella presa in carico di bambini vittime di abuso e oltre il 50% nella gestione della paziente gravida con emorragia in atto e instabilità emodinamica.

Questa tendenza potrebbe essere attribuita a una minore esposizione pratica o a un'offerta formativa meno strutturata in tali ambiti.

La programmazione di attività formative mirate e di incontri di discussione di casi clinici è fondamentale per: i) colmare le lacune rilevate; ii) approfondire tematiche cruciali per l'attività infermieristica in pronto soccorso; iii) garantire a tutti il

raggiungimento delle conoscenze minime necessarie per operare in area critica; iv) favorire la condivisione di esperienze su casistiche poco rappresentate.

L'organizzazione di corsi specifici, come quello sulle competenze ostetriche, ha contribuito a un miglioramento dei livelli di autovalutazione, evidenziando una maggiore sicurezza da parte degli infermieri nella gestione delle situazioni cliniche trattate.

Sarà utile monitorare nel tempo l'efficacia delle iniziative intraprese attraverso la somministrazione del questionario a cadenza annuale.

Limiti

Questo studio presenta alcuni limiti, tra cui la soggettività insita nell'autovalutazione e la dimensione limitata del campione analizzato. Sebbene il numero dei partecipanti fornisca un primo quadro sulla percezione delle competenze infermieristiche, i risultati andrebbero confrontati con dati di altri ospedali.

La natura soggettiva dell'autovalutazione potrebbe aver introdotto un bias di risposta, poiché la percezione delle proprie competenze non sempre riflette la reale abilità operativa.

Infine, il ruolo di variabili come esperienza professionale, formazione accademica e specializzazioni del campione non è stato approfondito, ma potrebbe influenzare la percezione delle competenze.

Conclusioni

La valutazione delle competenze professionali degli infermieri rappresenta un elemento chiave per garantire un'assistenza di qualità e per promuovere lo sviluppo professionale nel contesto dell'emergenza-urgenza. Un'assistenza infermieristica di qualità si realizza solo quando le competenze del professionista risultano pienamente adeguate al contesto clinico in cui opera: identificare e definire le competenze distintive in base al setting assistenziale diventa quindi una condizione essenziale per orientare lo sviluppo professionale e garantire standard elevati di cura.¹⁸

Questo studio ha dimostrato come l'utilizzo di una checklist di autovalutazione possa essere un valido strumento per identificare i punti di forza e le aree di miglioramento del personale infermieristico, consentendo di programmare percorsi formativi

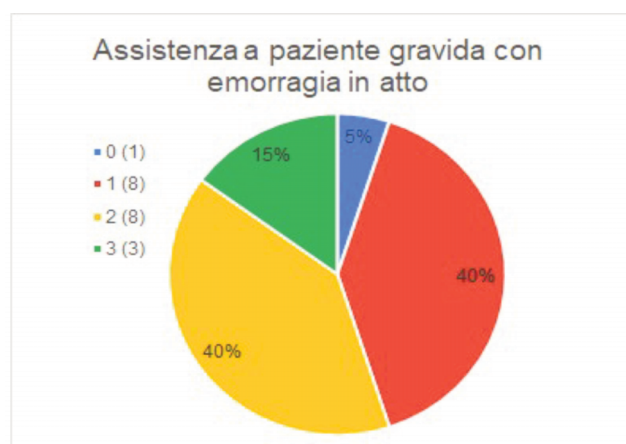


Figura 3. Risultati *skill* ostetrica, assistenza a paziente gravida con emorragia, post-formazione.

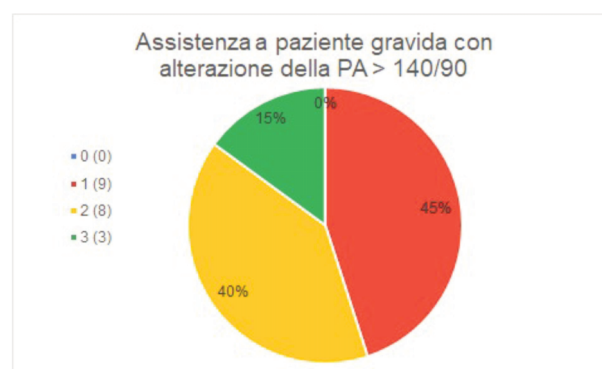


Figura 4. Risultati *skill* ostetrica, assistenza a paziente gravida con alterazione PA, post-formazione.

mirati. L'adozione di un sistema di valutazione strutturato consente non solo di monitorare il livello di preparazione del singolo professionista, ma anche di uniformare le competenze all'interno dell'Unità Operativa, migliorando la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti. Inoltre, l'impiego periodico della *Clinical Skills Checklist* permette di verificare l'efficacia delle attività formative, promuovendo un aggiornamento continuo e un miglioramento progressivo delle competenze.

Un ulteriore vantaggio risiede nella possibilità di ottimizzare le risorse economiche, concentrando la formazione solo sugli ambiti in cui il personale manifesta reali necessità di aggiornamento. Questo approccio consente di massimizzare il rapporto costi/benefici, evitando dispersioni e migliorando l'efficienza del sistema formativo. Una formazione mirata e adeguata potrebbe incidere positivamente sulla soddisfazione lavorativa del personale.

Nonostante alcuni limiti, lo studio potrebbe rappresentare un primo passo verso un modello strutturato di valutazione e aggiornamento delle competenze infermieristiche in pronto soccorso.

Un'integrazione della checklist con valutazioni pratiche dirette o con strumenti di assessment condotti da supervisori potrebbero migliorare l'affidabilità dei risultati come risulta dalla checklist realizzata dall'ENAO.¹⁵

Inoltre, sarebbe interessante condurre uno studio longitudinale per verificare l'evoluzione delle competenze nel tempo e l'efficacia della checklist come strumento di monitoraggio continuo.

L'implementazione di un framework di competenze potrebbe rafforzare i servizi, migliorare il reclutamento e la fidelizzazione del personale e, in ultima analisi, la qualità dell'assistenza erogata ai pazienti.¹⁹

Bibliografia

- Dilmore TC, Moore DW, Bjork Z. Developing a competency-based educational structure within clinical and translational science. *Clin Transl Sci* 2013;6:98-102.
- Ghanbari A, Hasandoost F, Kazemnezhad Lyili E, et al. Assessing emergency nurses' clinical competency: An exploratory factor analysis study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017;4:280-6.
- Benner P. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984.
- Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. A comparison of nurses' clinical competences in two hospitals affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences: A self assessment. *Iran J Med Educ* 2010;10:101-10.
- Lenburg CB, Klein C, Abdur Rahman V, et al. The COPA model: A comprehensive framework designed to promote quality care and competence for patient safety. *Nurs Educ Perspect* 2009;30:312-7.
- Ghalje M, Ghaljae F, Mazlum A. Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing care. *Adv Nurs Midwifery* 2009;18:12-19.
- ENA NP Validation Work Team, Hoyt KS, Coyne EA, et al. Nurse Practitioner Delphi Study: Competencies for practice in emergency care. *J Emerg Nurs* 2010;36:439-49.
- Bakker AB, Leiter MP. *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Hove: Psychology Press; 2010.
- Brunetto Y, Xerri M, Shriberg A, et al. The impact of workplace relationships on engagement, well-being, commitment and turnover for nurses in Australia and the USA. *J Adv Nurs* 2013;69:2786-99.
- Rutledge DN, Retrosi T, Ostrowski G, et al. Impact of engagement factors on nurses' intention to leave hospital employment. *J Nurs Manag* 2021;29:1554-64.
- Keyko K, Cummings GG, Yonge O, Wong CA. Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2016;61:142-64.
- Brant Community Healthcare System. *Emergency department core competencies, skills checklist, and development tool*. Updated September 2015. Orientation Package Emergency Room; 2014. Link disponibile su: www.bchsys.org
- National Emergency Nurses Association. *Emergency Nursing Core Competencies* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jul 22]. Available from: <http://www.nena.ca>
- Emergency Nurses Association of Ontario (ENAO). *Core competencies for the emergency nurse*. Revised April 2019.
- Royal College of Nursing, Emergency Care Association. *National curriculum and competency framework: Emergency nursing*. London: RCN; 2017. Review date: June 2019.
- Canadian Nurses Association. *Emergency nursing certification exam blueprint and specialty competencies* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://www.cna-aiic.ca/en/certification/exam-preparation/exam-competencies-and-blueprints>
- Santullo A. *Le scale di valutazione in sanità*. Milano: McGraw-Hill; 2009.
- Vezzoni B, Masciarri V. *Emergency Room nurse competencies: a narrative literature review*. *Dissertation Nursing* 2023;2:19769.
- NHS England. *Same Day Emergency Care: Competency framework*. Version 1. London: NHS England; 2023 Mar. Available from: <https://www.hee.nhs.uk>

Materiali supplementari online:

Check list di autovalutazione delle conoscenze e competenze

Contributi: Sonia Diblasio, ideazione e formulazione degli obiettivi della ricerca, svolgimento pratico della ricerca e raccolta dei dati, gestione e manutenzione dei dati raccolti, analisi statistica dei dati, sviluppo della metodologia, gestione amministrativa e coordinamento del progetto, stesura e preparazione della bozza iniziale del manoscritto, revisione, commento e modifica critica del testo fino alla versione finale; Antonello Carta, ideazione e formulazione degli obiettivi della ricerca, sviluppo della metodologia, gestione amministrativa e coordinamento del progetto, stesura e preparazione della bozza iniziale del manoscritto, revisione, commento e modifica critica del testo fino alla versione finale; Simona Romano, raccolta dei dati, stesura e preparazione della bozza iniziale del manoscritto. Andrea Pellegrini: raccolta dei dati, stesura e preparazione della bozza iniziale del manoscritto, responsabile del progetto.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano di non avere potenziali conflitti di interesse e tutti gli autori confermano l'accuratezza.

Disponibilità di dati e materiali: tutti i dati analizzati in questo studio sono disponibili nel presente articolo.

Approvazione etica e consenso alla partecipazione: l'oggetto dello studio non è la clinica e non sono coinvolti pazienti, pertanto non si è reso necessario coinvolgere il Comitato Etico Aziendale, che ha competenza solo nei casi sopra citati.

Ricevuto per la pubblicazione: 14 Maggio 2025. Accettato per la pubblicazione: 7 Gennaio 2026.

©Copyright: the Author(s), 2026
Licensee PAGEPress, Italy (on behalf of ANIARTI, Italy).
Scenario 2026; 43:649
doi:10.4081/scenario.2026.649

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).