

Ampess

Seminario

**Management infermieristico:
riflessioni e prospettive etico- deontologiche nel contesto sanitario attuale**

31 marzo 2007

Lugo (Ravenna)

Etica, bioetica e formazione nella laurea magistrale
A cura di: Loredana GAMBERONI
Coordinatore del corso di laurea specialistica in Scienze Infermieristiche ed
Ostetriche Università di Ferrara

Premessa

E' necessario un breve inquadramento socio demografico ed istituzionale per meglio "contestualizzare" la formazione dei laureati specialisti o magistrali, che nel percorso formativo degli infermieri rappresenta la frontiera più recente e per questo si può dire ancora una progettazione in progress.

Quadro socio demografico

Il quadro nel quale ci muoviamo oggi è rappresentato da un paese l'Italia e dall'Europa che presentano dati che mostrano come negli ultimi trent'anni lo sviluppo economico, il miglioramento delle condizioni di vita, l'aumento del livello di istruzione, la qualità dei servizi sanitari hanno aumentato lo stato di salute della popolazione, in particolare:

- Il tasso di mortalità infantile è cinque volte inferiore a quello del 1960
- Le morti premature sono diminuite del 50% negli ultimi quarant'anni
- si è allungata l'aspettativa di vita alla nascita (in media 79,9 anni)
- la vecchiaia non è più una fase terminale della vita, ma ne caratterizza ormai il 25% della sua durata.

Ma a fronte del miglioramento delle condizioni di vita i dati epidemiologici ci dicono anche che sono subentrate patologie di tipo cronico degenerativo direttamente correlate all'invecchiamento e a fattori di rischio legati a stili di vita inadeguati: in queste nuove patologie il bisogno sociale e sanitario si intrecciano rendendo necessarie strategie di approccio più complessive e coordinate sia sul piano politico che su quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

Il contesto istituzionale nel quale si muove la professione infermieristica oggi

Alcune riforme sono state attuate per affrontare le mutazioni intervenute nel contesto, quelle attuate negli anni 90 hanno però cercato di semplificare troppo il sistema sanitario portando a:

- Pensare al processo di **aziendalizzazione** come ad un problema di ingegneria organizzativa
- La ripresa di efficienza affidata essenzialmente a strumenti di **razionalismo economico**

- La concentrazione dei poteri come **semplificazione efficientistica** della gestione delle aziende
- La prospettiva della **dipartimentalizzazione**, appiattita all'uso delle risorse,
- Il controllo di gestione prospettato come problema di **contabilità**
- Il funzionamento complessivo delle aziende affidato a **tecnici ed esperti di management**

Ma tutto questo non ha prodotto significativi miglioramenti dei livelli di efficacia delle risposte ai bisogni della popolazione e di equità del sistema.

Anzi se paragoniamo sempre i dati europei forniti dall'OCSE sul piano economico finanziario dei sistemi sanitari di alcuni paesi (Francia, Italia, Spagna, Gran Bretagna, e America) evidenzia come non sia facilmente individuabile un modello di funzionamento e di erogazione dell'assistenza sanitaria in grado di conciliare le esigenze del recupero dei valori di fondo (**solidarietà, equità, accessibilità**) dei sistemi di tutela della salute con gli obiettivi ormai imperanti di responsabilizzazione e di razionalizzazione nell'uso delle risorse.

La linea politica della professione espressa anche nell'ultimo congresso nazionale parla di:

Solidarietà, equità e territorializzazione per le scelte del sistema sanitario nazionale ed ancora partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori, trasparenza nei risultati, nelle procedure e nei processi organizzativi, integrazione istituzionale, finanziaria, organizzativa e professionale: questi in breve i principi generali che racchiudono la posizione degli infermieri espressa anche nell'ultimo congresso nazionale di fronte alle profonde trasformazioni in atto nel paese in materia non solo sanitaria.

Da questi principi generali discendono quindi :

- **la centralità del cittadino**, in quanto titolare del diritto alla salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo;
- **il principio della libera scelta del luogo di cura**, che discende e dipende dai principi di universalismo ed equità di accesso e include tutte le persone presenti nel territorio nazionale, ampliando la tutela della salute anche alle persone migranti;
- **la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori del SSN**, che comprende la loro partecipazione ai processi decisionali, direttamente ed attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva;

- *lo sviluppo delle attività di ricerca e di formazione per l'innovazione tecnologica ed organizzativa dei servizi e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.*

La scommessa futura della sanità, nella quale gli infermieri saranno protagonisti, si gioca pertanto sulla capacità dei sistemi sanitari di comprendere e farsi carico di questi nuovi tipi di bisogni, perseguendo politiche pubbliche per la salute, intersettoriali e network-oriented fondate sulla partnership di tutti gli attori del sistema e sull'integrazione delle competenze professionali dei diversi settori e attuando anche profonde modificazioni organizzative attraverso l'adozione di modelli in grado di interpretare e governare la complessità intrinseca al sistema stesso nel rispetto dei valori su cui è fondato e dei vincoli economici nel campo della programmazione e gestione dei servizi.

E' così indispensabile la ricerca di una nuova linea di equilibrio che tenga conto delle connessioni del sistema salute con l'andamento epidemiologico, demografico ed economico del paese e una risposta ai bisogni dei cittadini basata sui più volte citati criteri **di equità, solidarietà oltre che di interpretazione giuridica del diritto.**

La professione infermieristica è ormai una realtà consolidata nella sanità del Paese, una realtà che dagli anni '90 in poi ha avuto un'accelerazione del processo di professionalizzazione, proprio grazie al forte impegno nel compiere tutti i passi necessari per fare dell'infermiere italiano un componente essenziale del sistema sanitario, posto a tutela della salute dei cittadini.

In questo cammino si è sempre considerato la formazione, la preparazione, la cultura come elementi fondamentali del divenire professionisti.

E' sempre stato sostenuto che solo da una formazione avanzata e di qualità potevano crearsi le condizioni per porre la questione del nuovo ruolo degli infermieri nella sanità

Essere infermiere oggi non è come esserlo stati all'inizio della storia di questa professione o di solo dieci anni o fa; è però indubbio che continua ad esserci un filo rosso, ben visibile, mai interrotto, che unisce.

E' il filo rosso :

- della scelta del prendersi cura,
- della serietà e responsabilità che caratterizza l'impegno assistenziale e organizzativo,
- della certezza di svolgere un ruolo rilevante ed anche insostituibile a fianco delle persone che hanno bisogno di assistenza,

- della consapevolezza di volere e dover essere sempre all'altezza dei compiti sia sul piano umano che su quello professionale..

quindi il quesito di fondo che ha mosso il progetto formativo del laureato specialista è stato anche di definire :

QUAL E' L'UTILITA' SOCIALE DEL LAUREATO SPECIALISTA

perchè

perché si è consapevoli che se non troviamo una risposta condivisa e soddisfacente a questo quesito, come potremo sostenere che questo nuovo laureato aumenterà/migliorerà IL BENESSERE DEL CITTADINO CON PROBLEMI DI SALUTE

dal profilo.....

TAB. 1 UN RICHIAMO ALL'ORDINAMENTO DIDATTICO UNIVERSITARIO (DM aprile 2001)

LASSE DELLE LAUREE SPECIALISTICHE NELLE SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

I laureati specialisti nella classe possiedono una formazione culturale e professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca in uno degli ambiti pertinenti alle diverse professioni sanitarie ricomprese nella classe (infermiere, ostetrica/o, infermiere pediatrico).

I laureati specialisti che hanno acquisito le necessarie conoscenze scientifiche, i valori etici e le competenze professionali pertinenti alle professioni dell'infermiere e dell'ostetrica/o e hanno ulteriormente approfondito lo studio della disciplina e della ricerca specifica, alla fine del percorso formativo sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo assistenziale, educativo e preventivo in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione e ai problemi di qualità dei servizi. In base alle conoscenze acquisite, sono in grado di tenere conto, nella programmazione e gestione del personale dell'area sanitaria, sia delle esigenze della collettività, sia dello sviluppo di nuovi metodi di organizzazione del lavoro, sia dell'innovazione tecnologica ed informatica, anche con riferimento alle forme di teleassistenza o di teledidattica, sia della pianificazione ed organizzazione degli interventi pedagogico-formativi nonché dell'omogeneizzazione degli standard operativi a quelli della Unione Europea.

I laureati specialisti sviluppano, anche a seguito dell'esperienza maturata attraverso una adeguata attività professionale, un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali delle professioni sanitarie, qualificato dalla padronanza delle tecniche e delle procedure del management sanitario, nel rispetto delle loro ed altrui competenze. Le conoscenze metodologiche acquisite consentono loro anche di intervenire nei processi formativi e di ricerca peculiari degli ambiti suddetti.

Le competenze dei laureati specialisti nella classe comprendono:

rilevare e valutare criticamente l'evoluzione dei bisogni dell'assistenza pertinenti alla specifica figura professionale, anche nelle connotazioni legate al genere, ove richiesto;

progettare e intervenire operativamente in ordine a problemi assistenziali e organizzativi complessi;

programmare, gestire e valutare i servizi assistenziali nell'ottica del miglioramento della qualità (pianificazione, organizzazione, direzione, controllo);

supervisionare l'assistenza pertinente alla specifica figura professionale e svolgere azioni di consulenza professionale; applicare e valutare l'impatto di differenti modelli teorici nell'operatività dell'assistenza;

progettare, realizzare e valutare interventi formativi;

sviluppare le capacità di insegnamento per la specifica figura professionale nell'ambito delle attività tutoriali e di coordinamento del tirocinio nella formazione di base, complementare e permanente;

utilizzare i metodi e gli strumenti della ricerca, pertinenti alla figura professionale, nelle aree clinico-assistenziali, nell'organizzazione e nella formazione;

analizzare criticamente gli aspetti etici correlati all'assistenza e a problemi multiprofessionali e multiculturali.

Al

Progetto formativo¹

Considerato che la Laurea Specialistica si configura come una "laurea disciplinare" in Scienze infermieristiche e Ostetriche, si ritiene fondamentale che il progetto formativo ponga degli interrogativi sui **fondamenti epistemologici di una disciplina**, per mettere in luce gli aspetti forti e deboli che caratterizzano, oggi, storicamente, le Scienze infermieristiche e ostetriche e per disegnare le prospettive di studio necessarie per consolidare la loro ragion d'essere.

Il gruppo responsabile della progettazione formativa ha condiviso preliminarmente alcune considerazioni che da alcuni anni, nel dibattito generale, giustificano l'esistenza di questo livello formativo e derivano dal quadro socio politico economico sopra brevemente riportato

Tali considerazioni si articolano su alcune parole chiave (evidenziate in grassetto) che, a loro volta, si costituiscono come **coordinate concettuali generali** :

- a) la gamma e la **complessità dei problemi** - di salute della popolazione e di qualità dei servizi - con cui gli infermieri e le ostetriche si confrontano quotidianamente, e che spesso rimangono senza soluzione, causa l'inefficacia di soluzioni già sperimentate o la difficoltà nel negoziare l'applicazione di nuove soluzioni, prevedono **competenze avanzate** che i soli tre anni di formazione di base e i master non possono garantire.
- b) i progressi nell'assistenza clinica e lo sviluppo di modelli clinici e organizzativi innovativi sono direttamente legati allo sviluppo della **ricerca** che solo livelli superiori di formazione possono promuovere e sostenere
- c) dall'ordinamento didattico che norma questo livello formativo (DM 2 aprile 2001) e dal dibattito attualmente in corso all'interno e all'esterno della professione, è possibile evincere che una variabile che distingue l'Infermiere/l'Ostetrica Laureato Specialista da altri livelli formativi, è la sua capacità di essere **innovativo** in tutti quei processi che possono rendere **più efficace il servizio alla popolazione assistita**. Tale capacità può essere considerata come un *trait d'union concettuale* tra i concetti di competenza avanzata e di complessità. Ovviamente, lo sviluppo della capacità innovativa non si può esaurire in un ciclo formativo, per quanto lungo esso sia. Essa è frutto di un processo di maturazione graduale e

• ¹ Il progetto formativo è stato elaborato dalla Federazione IPASVI .il gruppo di progetto coordinato da Sasso Loredana e Rocco Gennaro, è costituito da: Bagnasco Annamaria DeMarinis Maria Grazia, Gamberoni Loredana , Marmo Giuseppe, Nappini Daniela , Tartaglini Daniela, Tibaldi Laura.

complessiva del soggetto. La formazione, però, può inserirsi, in questo processo, come importante fattore di accelerazione.

In questa prospettiva, il gruppo di progetto ha ritenuto che i concetti di **complessità, competenza avanzata, innovazione e ricerca** possano essere considerati come i "tensori" principali del progetto formativo.

Tappe del progetto:

Costruzione della mappa concettuale di riferimento

Il gruppo ha proceduto a costruire una mappa concettuale di riferimento.

Tale mappa è stata costruita sulla base delle seguenti affermazioni fondanti:

- A - L'assistenza infermieristica (conseguentemente la professione infermieristica) trova il suo senso dal suo **quadro concettuale/valoriale di riferimento**. In rapporto a ciò viene esplicitata l'**utilità sociale** e l'apporto specifico dell'infermieristica nei confronti del cittadino.
- B - L'utilità sociale della professione infermieristica è strettamente correlata alla sua capacità di offrire alla popolazione una **differenza nell'assistenza**, facendola progredire verso livelli più elevati. Questo **processo innovativo** poggia sulla **spirale teoria - ricerca - pratica- concettualizzazione della pratica**
- C - È proprio questa dimensione innovativa che giustifica l'esistenza di **competenze avanzate**, in grado di alimentare e sostenere con rigore scientifico il contributo specifico e innovativo dell'infermieristica nella soluzione dei problemi di salute dei cittadini attraverso il governo di **processi assistenziali, organizzativi e formativi**.

Selezione e raggruppamento delle aree tematiche da proporre

In rapporto alle affermazioni costituenti la mappa concettuale precedentemente illustrata, sono stati identificati tre raggruppamenti di concetti portanti su cui articolare le argomentazioni alla base della selezione dei contenuti

- A - L'assistenza infermieristica (conseguentemente la professione infermieristica) trova il suo senso dal suo **quadro concettuale/valoriale di riferimento**. In rapporto a ciò viene esplicitata l'**utilità sociale** e l'apporto specifico dell'infermieristica nei confronti del cittadino.*



RAGGRUPPAMENTO CONCETTUALE 1: IL CONTESTO E IL QUADRO CONCETTUALE

- La politica sanitaria nel contesto istituzionale e socio - epidemiologico
- La politica e la vision della professione infermieristica
- Concetto di bisogno di assistenza infermieristica
- **Concetto di autonomia della persona assistita (indipendenza, empowerment, qualità di vita, identità e originalità,)**
- Concetto di complessità
- **Concetto di leadership (accountability - advocacy)**
- Concetto di **competenza avanzata**

Esplicitato vuol dire in tema di obiettivi e principali tematiche formative

TUTELA DELLA SALUTE, SISTEMI SANITARI ED INFERMIERISTICA

| Obiettivi generali del modulo | Tematiche e contenuti principali |
|--|--|
| Esplicitare, condividere e analizzare le coordinate di riferimento della professionalità e del percorso formativo, dal punto di vista concettuale, storico, istituzionale, giuridico ed etico-deontologico | <ol style="list-style-type: none"> 1. epistemologia di una disciplina e metaparadigmi dell'assistenza infermieristica e ostetrica <ol style="list-style-type: none"> a. Concetti di persona, salute, ambiente (cultura, comunità e rete sociale), assistenza infermieristica e ostetrica, complessità 2. contesto storico e istituzionale <ol style="list-style-type: none"> b. Stato e Sistema sanitario c. Aspetti economici in sanità d. Il processo di professionalizzazione delle professioni sanitarie, 3. le coordinate giuridiche ed etiche dell'agire e della competenza professionale <ol style="list-style-type: none"> . competenza avanzata e sue componenti, diritto e responsabilità, rapporto tra etica, deontologia, responsabilità professionale |

*B - L'utilità sociale della professione infermieristica è strettamente correlata alla sua capacità di offrire alla popolazione una **differenza nell'assistenza**, facendola progredire verso livelli più elevati. Questo **processo innovativo** poggia sulla **spirale teoria - ricerca - pratica- concettualizzazione della pratica***



RAGGRUPPAMENTO CONCETTUALE 2: LA RICERCA

- Cambiamento e innovazione
- Spirale teoria - ricerca - pratica- concettualizzazione della pratica

Esplicitato vuol dire in tema di obiettivi e principali tematiche formative

Processo di ricerca per l'innovazione

| Obiettivi generali del modulo | Tematiche e contenuti principali |
|---|---|
| Consolidare le basi concettuali, metodologiche, strumentali, bioetiche degli approcci quantitativi e qualitativi alla ricerca. Sviluppare la capacità di orientare la ricerca bibliografica, tenendo conto dei criteri di valorizzazione delle pubblicazioni scientifiche | <ul style="list-style-type: none"> • Metodologia della ricerca epidemiologica • Statistica medica • Ricerca bibliografica • Metodologia della ricerca sociale • Metodologia della ricerca organizzativa • Bioetica e nuove frontiere della ricerca scientifica |

C - È proprio questa dimensione innovativa che giustifica l'esistenza di **competenze avanzate**, in grado di alimentare e sostenere con rigore scientifico il contributo specifico e innovativo dell'infermieristica nella soluzione dei problemi di salute dei cittadini attraverso il governo di **processi assistenziali, organizzativi e formativi**.



| RAGGRUPPAMENTO CONCETTUALE 3: I PROCESSI |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Processi assistenziali correlati ai percorsi clinico assistenziali e all'integrazione sociosanitaria – Processi organizzativi correlati alla pianificazione, al controllo e alla valutazione dei processi assistenziali, di progetti e di risorse – Processi formativi correlati al sostegno e allo sviluppo dei processi assistenziali e organizzativi |

Esplicitato vuol dire in tema di obiettivi e principali tematiche formative:

1. Processi assistenziali correlati ai percorsi clinico assistenziali e all'integrazione sociosanitaria

| Obiettivi generali del modulo | Tematiche e contenuti principali |
|---|--|
| Analizzare le logiche e le implicazioni che derivano dal rapporto tra evidenza di efficacia, profili clinici, processi assistenziali e organizzativi, appropriatezza e integrazione socio sanitaria | <ul style="list-style-type: none"> • EBM- EBP e relativi strumenti • I profili assistenziali • Processi assistenziali ed EBN • Applicazioni dei profili assistenziali in ambito clinico |

2. Processi organizzativi

| Obiettivi generali del modulo | Tematiche e contenuti principali |
|---|---|
| Analizzare gli sviluppi del pensiero organizzativo, i modelli organizzativi applicati al campo assistenziale Sviluppare alcuni contributi metodologici nel | il pensiero organizzativo <ul style="list-style-type: none"> • Lo sviluppo del pensiero organizzativo • Modelli/approcci organizzativi di riferimento - Atto aziendale, strutture |

| | |
|---|---|
| <p>campo della gestione dei processi organizzativi nei gruppi di lavoro</p> | <p>semplici e complesse, dipartimenti</p> <p>2. I modelli organizzativi dell'assistenza e la pianificazione della risorsa professionale in rapporto alla complessità assistenziale/organizzativa, la rete integrata socio assistenziale</p> <p>3. contributi metodologici</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavoro in équipe, leadership e comunicazione • La gestione del tempo • Problem solving <p>4. Il lavoro per progetti</p> |
|---|---|

3. Processi educativi (con particolare riferimento alla comunità)

| Obiettivi generali del modulo | Tematiche e contenuti principali |
|--|---|
| <p>Analizzare le trasformazioni che conseguono alla necessità di realizzare un nuovo approccio alla salute, gli aspetti politici di un sistema orientato alla promozione della salute, i processi di apprendimento dell'adulto e le ricadute educative nella promozione della salute</p> | <p>1. concettualità e politica della promozione della salute</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione della salute e sua politica • Influenza della cultura sulle abitudini di vita e sulla salute • Temi di antropologia :Pregiudizi, relazioni sociali <p>2. i processi di apprendimento dell'adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apprendimento dell'adulto • Processi culturali e comunicativi <p>3. i processi educativi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processi educativi nelle scienze infermieristiche • Educazione alla salute ed educazione terapeutica • Valutazione dell'impatto dei processi educativi |

Questi raggruppamenti trovano spazio e modalità di intreccio diversi nei vari ordinamenti. La scelta dei corsi integrati in cui saranno inseriti e dei metodi attraverso cui dovranno essere appresi sarà frutto di operazioni programmatiche gestite in sede locale.

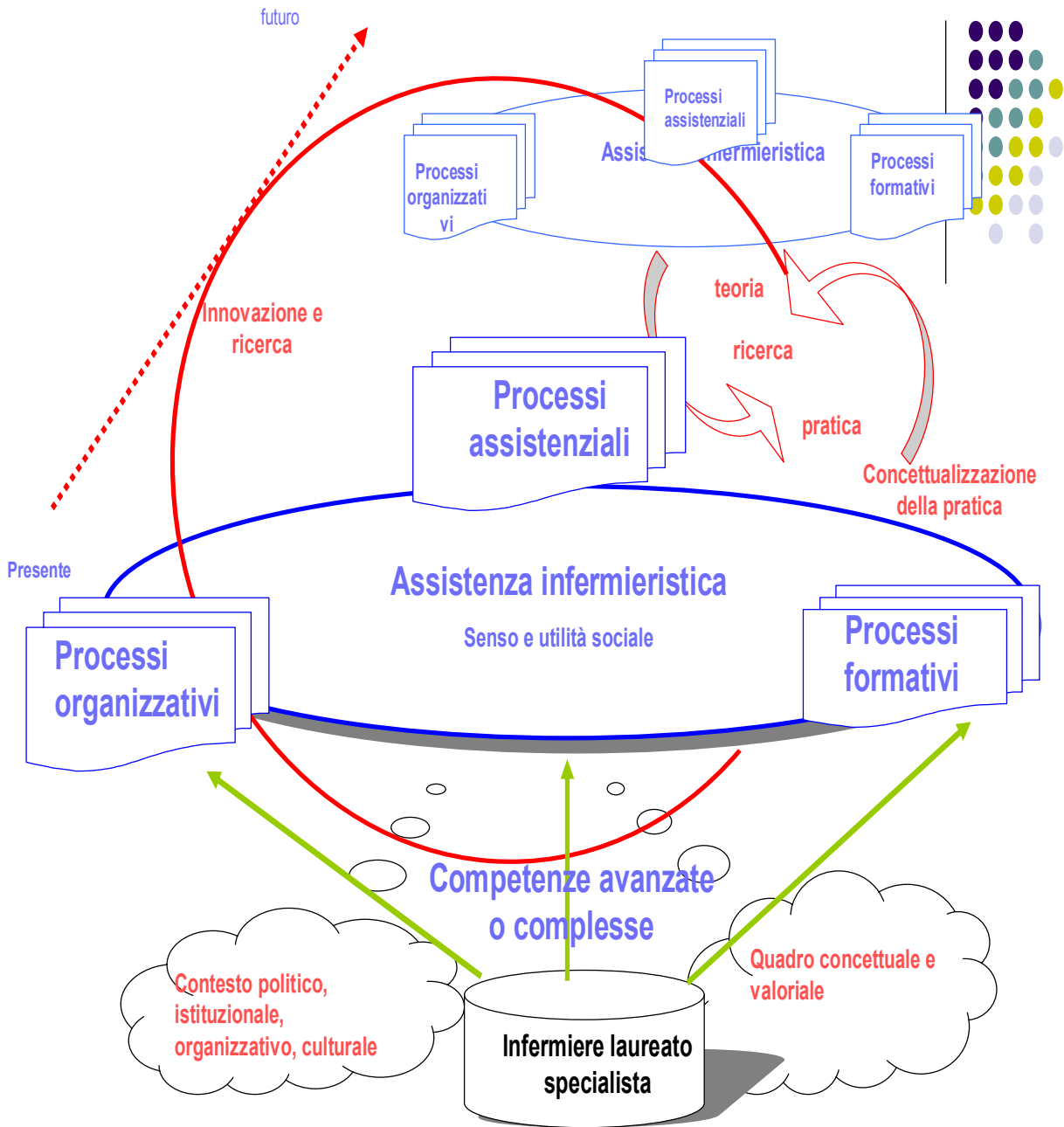
L'apprendimento dall'esperienza

Ogni approccio pedagogico, per quanto innovativo e promettente possa essere, non può, di per se stesso, modificare il modo di lavorare dei professionisti, che è molto influenzato da diversi fattori politici, sociali, economici, culturali e organizzativi. Poiché molti di questi fattori caratterizzano i problemi degli ambiti di lavoro, una struttura formativa, centrata sull'apprendimento, sui problemi prioritari e integrata con i servizi, può "sfruttare" la realtà degli stessi come ottima opportunità di apprendimento, come elemento di studio, di ricerca, di progettazione e sperimentazione di strategie innovative.

In questo senso, una strategia potente di apprendimento è rappresentata dal lavoro per progetti che, sviluppandosi in contesti organizzativi reali e in contemporanea ai processi concreti di lavoro, rappresenta non solo la modalità per affrontare con metodo uno specifico problema, ma anche l'occasione per acquisire competenze e sperimentare innovazioni. Questa è una scelta pedagogica conseguente a una concezione della formazione considerata non come evento isolato, a valle della progettazione e a monte della valutazione, bensì come sistema che si interseca con la realtà e che interconnette i problemi di salute della popolazione, i problemi di qualità dei servizi con la dinamica dell'apprendimento professionale. Da questa integrazione profonda può scaturire una bilaterale, virtuosa e vantaggiosa sinergia tra mondo dei servizi e mondo della formazione: la realtà è utile ai fini dell'apprendimento, ma gode anche direttamente dei frutti di questo apprendimento.

A partire da ciò, il gruppo responsabile del progetto formativo ha previsto che, nel percorso della Laurea Specialistica, la realizzazione di progetti avvenga al secondo anno di corso, riservando al primo anno una sorta di fase preparatoria, rappresentata da plurime occasioni di apprendimento esperienziale, attraverso le quali lo studente, conducendo approfondimenti, revisioni e analisi comparate (per quanto possibile anche a livello europeo) revisioni concettuali e metodologiche, ancorati a problemi reali, possa riorientare, ampliare e rafforzare quelle chiavi di lettura della realtà che gli consentono di configurare atteggiamenti intellettuali innovativi, fondamentali per affrontare, successivamente, il lavoro per progetti. Questo in virtù del fatto che il rapporto che si ha con il mondo è dominato dalle esperienze personali e, soprattutto, dalle concezioni personali, che influiscono in modo sostanziale sulla percezione della realtà e sul significato attribuito alla stessa. Significato che è frutto di interpretazioni personali che, nell'ottica dell'innovazione, debbono essere soggette a revisione e sviluppo. Ed è proprio questo l'obiettivo che si pone l'apprendimento dall'esperienza al primo anno di corso: aiutare lo studente a costruirsi o rivedere rappresentazioni mentali e dotazioni intellettuali più ricche e consistenti, attraverso cui "leggere" e "affrontare" la realtà in modo innovativo.

Rappresentazione grafica del progetto formativo



Bibliografia

- *S. Gherardi, D. Nicolini, Apprendimento e conoscenza nelle organizzazioni, Carocci, 2004, Roma*
- *T. Greenhalgh, G. Robert e altri, Diffusion of innovation in service organization: systematic review and recommendations, in The Milbank Quarterly, Volume 82, Issue 4, pag. 581, dicembre 2004*
- *S. Y.-S. Jeong, D. Keatinge, Innovative leadership and management in a nursing home, in Journal of Nursing Management, Volume 12, Issue 6, pag. 445, novembre 2004*
 - *Nonaka, H. Takeuchi, The knowledge-creating company, Guerini e Associati, 1997, Milano*
- *J. Novack, L'apprendimento significativo, Erikson, Trento, 2001*
- *P. Patrizi (a cura di), Professionalità competenti, Carocci, 2005, Roma*
- *R. D. Stacey, Management e caos, Guerini e Associati, 1996, Milano*
- *„The nature of advanced practice nursing”, Vol.49, number 3; Nursing outlook*
- *Epstein R. M., Hundert E. M., „Defining and assessing professional competence”; Jama, January 9, 2002 , 226- 234 - Vol.287, number 2*
- *Cortellazzi S, Pais I. “Il posto della competenza- persone, organizzazioni, sistemi formativi.”; Franco Angeli*
- *Schon D.A. “Il professionista riflessivo- Per una nuova epistemologia della pratica professionale”. Edizioni Dedalo*
- *Lesle P. W. The contingent nature of advanced nursing practice. Journal of Advanced nursing. 1999, 121-128*