

# LA COSTRUZIONE DI UN REPERTORIO DI COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI E TRASVERSALI PER L'INFERMIERE DI AREA NEFROLOGICA ALLA LUCE DEL QUADRO EUROPEO E ITALIANO DELLE QUALIFICHE: RISULTATI DI UNO STUDIO ETNOGRAFICO



Mattia Giussani, RN - Ospedale Moriggia Pelascini, Gravedona ed Uniti, Italia  
Francesca Reato, PhD, MSN, RN - Corso di laurea in Infermieristica, Università dell'Insubria, Varese, Italia  
Morena Orsi, RN - Corso di laurea in Infermieristica, Università dell'Insubria, Varese, Italia  
Fabio Angeli, MD - Dipartimento di Medicina e Innovazione Tecnologica, Università dell'Insubria, Varese, Italia  
Giulio Carcano, MD - Dipartimento di Medicina e Innovazione Tecnologica, Università dell'Insubria, Varese, Italia

## BACKGROUND

(ERA Registry, 2022; Boenink et al., 2024).



La malattia renale cronica (CKD) rappresenta una delle principali sfide di sanità pubblica a livello globale, con una prevalenza del 9-10% nella popolazione adulta e un impatto crescente sui sistemi sanitari dei Paesi ad alto reddito. (ISN, 2023).

La progressione verso la terapia sostitutiva renale coinvolge oltre 1.000 pazienti per milione di abitanti in Europa, con l'emodialisi come modalità largamente predominante all'avvio del trattamento.

(ERA Registry, 2022; Boenink et al., 2024).



In questo contesto di elevata complessità clinico-assistenziale, l'infermiere nefrologico svolge un ruolo centrale nella continuità e nella qualità dell'assistenza lungo l'intero percorso di cura.

(EDTNA/ERCA, 2018; Bednarski & Painter, 2023).



Nonostante il riconoscimento del ruolo strategico dell'infermiere nefrologico, la letteratura evidenzia importanti lacune nella descrizione delle competenze:

- ✓ le competenze risultano descritte in modo disomogeneo, spesso limitate a singoli setting assistenziali o a specifiche attività, senza una visione unitaria del profilo professionale (Sgreccia et al., 2012; EDTNA/ERCA, 2018).
- ✓ assenza di un repertorio di competenze strutturato e sistematico capace di descrivere, valutare e rendere visibile il contributo specifico dell'infermiere nefrologico nei diversi contesti di cura (ESNO, 2021; Andreoli et al., 2025).
- ✓ assenza di un allineamento strutturato ai quadri EQF e QNQ, con una limitata esplicitazione di conoscenze, abilità e responsabilità, che ne riduce riconoscibilità e trasferibilità (European Parliament & Council, 2008; 2017; QNQ, 2018).

Mattia Giussani, Francesca Reato, Morena Orsi, Fabio Angeli, Giulio Carcano

# MATERIALI E METODI

- ❑ **SCOPO DELLO STUDIO**
  - Esplorare le competenze agite nella pratica clinica
  - Costruire un **Repertorio di Competenze dell'Infermiere di Area Nefrologica**
  - Integrare **evidenze teoriche e dati empirici**
- ❑ **DISEGNO DI STUDIO**
  - Studio qualitativo etnografico
  - Approccio interpretativo e costruttivista
  - Modello: At Home Ethnography
- ❑ **SETTING** (ASST dei Sette Laghi - Varese)
  - Nefrologia,
  - Dialisi,
  - U.O. Trapianti
- ❑ **PARTECIPANTI**
  - 14 infermieri: 6 Dialisi, 6 Nefrologia, 2 Trapianto Renale
  - + INFERMIERI (OSSERVAZIONE PARTECIPANTE E SHADOWING)
- ❑ **RACCOLTA DATI**
  - Osservazione partecipante (114 ore in Nefrologia)
  - Shadowing (70 ore in Dialisi)
  - Interviste con il Sosia (90 min ciascuna circa - 1260 minuti totali)
- ❑ **ANALISI**
  - Approccio qualitativo induttivo-deduttivo
  - Analisi Gerarchica dei Compiti (HTA)
  - Triangolazione metodologica e delle fonti
  - Costruzione progressiva e interpretativa delle competenze

**SCOPING REVIEW**

**Identification of studies via database, registers and other methods**

Records identified from database searching (search strings): PubMed (n = 782), Embase (n = 787), Web of Science (n = 1365), Scopus (n = 1191). Total records identified (n = 4126).

Total articles identified by databases and other methods (n = 4126). Records identified from other methods: Citation searching (n = 14), Websites (n = 16). Total articles identified by databases and other methods (n = 4150).

Records screened: title and abstract (n = 4114). Records excluded after screening and deletion of duplicates (n = 36). Records excluded after title/abstract screening (n = 4053).

Reports sought for retrieval (n = 61). Reports not retrieval (n = 9). Articles selected for full text reading (n = 52). Records excluded as not relevant (n = 8).

Articles included in the scoping review (n = 44).

(Arksey e O'Malley, 2005; Levac et al., 2010; Tricco et al., 2018; Peters et al., 2020)

(Annett, Duncan, 1967; Oddone et al., 1977; McDonald, 2005; Clot, 2008; Alvesson et al., 2008; Alvesson, 2009; Zahle, 2013; Forrest, 2022; Baumard, 2023)

Mattia Giussani, Francesca Reato, Morena Orsi, Fabio Angeli, Giulio Carcano

# RISULTATI

Il repertorio è strutturato secondo i requisiti richiesti da EOF e ONO (Aree di Attività, Titoli delle Competenze, risultati attesi, attività, conoscenze e abilità tra loro correlate)

## Competenze tecnico-professionali (15)

- ❑ **ADA 1 - Preparazione e ripristino dell'ambiente di nefrologia, dialisi e trapianto** (Gestione ambienti, materiali e apparecchiature)
- ❑ **ADA 2 - Gestione integrata del percorso clinico-assistenziale di dialisi, area nefrologica e trapiantologica** (trattamenti dialitici, accessi vascolari, educazione, gestione clinica e urgenze)
- ❑ **ADA 3 - Promozione della Clinical Governance** (documentazione, sicurezza, qualità)

## Competenze trasversali (15)

- ❑ **ADA 1 - Emotional competencies** (gestione emozioni, gestione stress, resilienza)
- ❑ **ADA 2 - Relational and social competencies** (comunicazione, lavoro di équipe)
- ❑ **ADA 3 - Cognitive competencies** (pensiero critico, problem solving, adattamento)
- ❑ **ADA 4 - Educational competencies** (apprendimento continuo, sviluppo professionale)

Mattia Giussani, Francesca Reato, Morena Orsi, Fabio Angeli, Giulio Carcano

# RISULTATI

- Le interviste con il sosia rendono esplicite le competenze agite, mostrando la pratica reale



**Domanda: «Domani, all'inizio del turno, come mi organizzo e cosa faccio concretamente appena arrivo in U.O?»**

Risposta: Domani, se dovessi essere al mio posto, dovrei iniziare il turno analizzando le consegne per avere una visione complessiva della situazione clinica dei pazienti e individuare le priorità assistenziali. Proseguirei con una valutazione infermieristica diretta, monitorando parametri vitali, bilancio idrico, peso e condizioni generali, integrando le osservazioni con la storia clinica e il vissuto del paziente. Durante la giornata gestirei le terapie prescritte valutandone efficacia e tollerabilità, con particolare attenzione agli effetti collaterali e alla nefrotossicità. Manterrei un contatto continuo con la persona assistita, offrendo supporto informativo ed educativo e collaborando con il team multiprofessionale per l'eventuale adeguamento del piano di cura. Documenterei infine in modo puntuale le valutazioni e gli interventi, garantendo tracciabilità e continuità dell'assistenza.

**Domanda: Se domani dovessi sostituirti, quali interventi mi suggeriresti di mettere in atto per realizzare un'educazione sanitaria efficace?**

Risposta: Domani, se dovessi essere al mio posto, ti suggerirei innanzitutto di instaurare una comunicazione calma e chiara, spiegando sempre il significato e la finalità di ogni indicazione assistenziale. È importante non limitarsi a indicare cosa il paziente deve fare, ma accompagnarlo nella comprensione del perché, favorendo una maggiore consapevolezza del proprio percorso di cura. Utilizzerei esempi concreti e comprensibili, come il legame tra una dieta iposodica, la riduzione dell'edema e il miglior controllo pressorio. Coinvolgerei il paziente nella definizione di piccoli obiettivi realistici, così da rafforzare il senso di autoefficacia e motivazione. Mostrerei in modo condiviso i risultati raggiunti, ad esempio attraverso i valori degli esami o le variazioni di peso, per rendere visibili gli effetti del suo impegno. In presenza di paure o resistenze, ascolterei attivamente senza giudizio, poiché spesso il chiarimento di un dubbio è sufficiente per trasformare la paura in partecipazione attiva. L'obiettivo dell'educazione sanitaria non è solo favorire l'aderenza terapeutica, ma rendere il paziente protagonista consapevole del proprio percorso di cura.

**Domanda: Se domani dovessi essere al tuo posto a gestire un intervento chirurgico di trapianto renale, cosa dovrei aspettarmi e come vivrei quel momento?**

Risposta: Preparati a vivere un'esperienza intensa. Nelle prime ore è richiesta un'elevata concentrazione: monitori parametri vitali e diuresi, gestisci farmaci e dispositivi con grande precisione. Allo stesso tempo è fondamentale essere presenti anche sul piano umano, perché il paziente passa dalla paura alla speranza e ha bisogno di sentirsi al sicuro. Quando vedi la diuresi ripartire, comprendi che il lavoro svolto ha un significato profondo. In quei momenti ricordi perché hai scelto di fare l'infermiera: non solo per la competenza tecnica, ma per accompagnare una persona in una fase di rinascita. È una grande responsabilità, ma anche un'esperienza che favorisce una costante crescita professionale e personale.

Mattia Giussani, Francesca Reato, Morena Orsi, Fabio Angeli, Giulio Carcano

## Una delle 15 competenze tecnico-professionali

| ADA (AREA DI ATTIVITÀ)<br>CODICE 3:  | TITOLO DELL'ADA: PROMOZIONE DELLA CLINICAL GOVERNANCE  |
|--|--|
| COMPETENZA   | RISULTATI ATTESI, ATTIVITÀ/TASK SPECIFICI, CONOSCENZE E ABILITÀ/CAPACITÀ AFFERENTI ALLA COMPETENZA   |
| 12<br>Titolo della competenza:<br>PROMUOVERE LA<br>CONTINUITÀ DELLE<br>CURE LUNGO IL<br>PERCORSO<br>NEFROLOGICO E<br>DIALITICO | <p><b>Risultato atteso:</b><br/>L'infermiere assicura la continuità assistenziale lungo tutto il percorso nefrologico, dialitico e post-trapianto, coordinando interventi e informazioni tra ospedale, territorio e domicilio. Facilita la transizione tra fasi di trattamento (pre-dialisi, dialisi, trapianto, follow-up), promuovendo l'integrazione interprofessionale, la sicurezza del paziente e la presa in carico globale e continua.</p> <p><b>Attività/Tasks:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire la comunicazione efficace tra i diversi setting (ospedale, ambulatorio, dialisi territoriale, domicilio), assicurando la trasmissione accurata delle informazioni cliniche e assistenziali.</li> <li>Partecipare alla pianificazione e all'aggiornamento del piano di cura individuale, in collaborazione con il team nefrologico e i servizi territoriali.</li> <li>Organizzare e facilitare la transizione del paziente tra le varie modalità di trattamento (dalla fase conservativa alla dialisi, dal trattamento sostitutivo al trapianto o al follow-up).</li> <li>Coordinare attività di follow-up ambulatoriale o domiciliare, garantendo monitoraggio clinico e supporto educativo.</li> <li>Collaborare con i servizi sociali e territoriali per l'attivazione di risorse assistenziali e programmi di sostegno.</li> <li>Promuovere il coinvolgimento del paziente e della famiglia nella continuità terapeutica, favorendo l'autogestione e la consapevolezza del percorso di cura.</li> <li>Partecipare a riunioni di équipe interdisciplinari per la revisione dei piani di assistenza e la condivisione degli obiettivi clinici.</li> <li>Assicurare la tracciabilità delle comunicazioni e delle consegne, documentando informazioni rilevanti nel sistema informativo aziendale.</li> <li>Identificare precocemente ostacoli alla continuità (barriere logistiche, comunicative o cliniche) e contribuire alla risoluzione proattiva.</li> <li>Promuovere strategie di prevenzione e adesione ai controlli programmati nei periodi di transizione assistenziale.</li> </ul> |
|  | <p><b>CONOSCENZE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Principi di continuità assistenziale e presa in carico globale nelle patologie croniche.</li> <li>Modelli di transitional care e case management applicati alla nefrologia.</li> <li>Struttura e funzioni della rete nefrologica ospedale-territorio.</li> <li>Protocolli di comunicazione interprofessionale e interstrutturale.</li> <li>Elementi di educazione terapeutica e counselling per la transizione di cura.</li> <li>Norme relative alla documentazione e alla tracciabilità dei dati clinico-assistenziali.</li> <li>Strumenti digitali per il coordinamento dei percorsi di cura (cartella condivisa, telemonitoraggio).</li> </ul>   |
|  | <p><b>ABILITÀ/CAPACITÀ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pianificare e gestire percorsi di transizione assistenziale complessi.</li> <li>Comunicare in modo efficace e coordinato con professionisti di diverse discipline e setting.</li> <li>Valutare bisogni clinici e sociali del paziente per adattare il piano di assistenza.</li> <li>Favorire l'empowerment e la partecipazione attiva del paziente nel proprio percorso terapeutico.</li> <li>Utilizzare strumenti digitali per la condivisione e la tracciabilità delle informazioni.</li> <li>Rilevare e segnalare discontinuità assistenziali o criticità organizzative.</li> <li>Promuovere il lavoro di rete e l'integrazione dei servizi sanitari e sociali.</li> </ul>   |

Mattia Giussani, Francesca Reato, Morena Orsi, Fabio Angeli, Giulio Carcano



## Una delle 15 competenze trasversale

| COMPETENZA   | RISULTATI ATTESI, ATTIVITÀ/TASK SPECIFICI, CONOSCENZE E ABILITÀ/CAPACITÀ AFFERENTI ALLA COMPETENZA   |             |                   |  |  |
|--|--|-------------|-------------------|--|--|
| 16<br>Titolo della competenza:<br><b>SITUATIONAL AWARENESS</b>   | <p><b>Risultato atteso:</b><br/>L'infermiere mantiene una rappresentazione chiara e dinamica della situazione, coglie precocemente i cambiamenti e ne anticipa l'evoluzione. Ciò previene errori dovuti a distrazione o frammentazione cognitiva e sostiene decisioni pronte e coordinate, incrementando sicurezza e continuità assistenziale.</p> <p><b>Attività/Tasks:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mantenere attenzione costante al contesto clinico e ambientale durante sedute e follow-up.</li><li>• Percepire precocemente segnali di cambiamento (clinici/ambientali/relazionali) rilevanti.</li><li>• Integrare dati da monitor, osservazione e comunicazioni per avere un quadro aggiornato.</li><li>• Comprendere il significato dei segnali in rapporto agli obiettivi assistenziali.</li><li>• Sostenere la concentrazione riducendo distrazioni e tunnel vision.</li><li>• Anticipare sviluppi probabili della situazione e predisporre risposte compatibili.</li><li>• Condividere rapidamente variazioni salienti per allineare la percezione del team.</li><li>• Rivalutare ciclicamente il quadro aggiornando le priorità mentali.</li><li>• Monitorare il proprio carico cognitivo applicando strategie di compensazione.</li></ul> <table border="1"><thead><tr><th>CONOSCENZE:</th><th>ABILITÀ/CAPACITÀ:</th></tr></thead><tbody><tr><td><ul style="list-style-type: none"><li>• Modello di Situation Awareness (percezione → comprensione → proiezione).</li><li>• Fattori che influenzano attenzione e carico cognitivo; rischi di interruzioni e multitasking.</li><li>• Strategie di mantenimento della vigilanza e prevenzione della "tunnel vision".</li><li>• Errori tipici da perdita di Situation Awareness (omissioni, ritardi, misinterpretazioni) e barriere difensive.</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>• Rilevare in modo selettivo e continuo le informazioni cliniche, ambientali e relazionali rilevanti per il processo assistenziale.</li><li>• Correlare dati provenienti da più fonti (monitoraggi, osservazioni, comunicazioni) costruendo una rappresentazione coerente e aggiornata della situazione.</li><li>• Mantenere la concentrazione operativa anche in presenza di stimoli competitivi o interruzioni, adottando strategie di autoregolazione cognitiva.</li><li>• Interpretare tempestivamente variazioni o segnali deboli, valutandone l'impatto sugli obiettivi di sicurezza e continuità assistenziale.</li><li>• Anticipare sviluppi e scenari possibili, predisponendo azioni preventive o correttive in modo coordinato con il team.</li><li>• Condividere informazioni salienti e cambiamenti significativi per favorire l'allineamento situazionale dell'équipe.</li><li>• Rivalutare periodicamente il contesto operativo aggiornando priorità e piani d'azione.</li><li>• Regolare il proprio carico cognitivo e attentivo, riconoscendo i limiti personali e attivando strategie di compensazione o supporto.</li></ul></td></tr></tbody></table> | CONOSCENZE: | ABILITÀ/CAPACITÀ: | <ul style="list-style-type: none"><li>• Modello di Situation Awareness (percezione → comprensione → proiezione).</li><li>• Fattori che influenzano attenzione e carico cognitivo; rischi di interruzioni e multitasking.</li><li>• Strategie di mantenimento della vigilanza e prevenzione della "tunnel vision".</li><li>• Errori tipici da perdita di Situation Awareness (omissioni, ritardi, misinterpretazioni) e barriere difensive.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rilevare in modo selettivo e continuo le informazioni cliniche, ambientali e relazionali rilevanti per il processo assistenziale.</li><li>• Correlare dati provenienti da più fonti (monitoraggi, osservazioni, comunicazioni) costruendo una rappresentazione coerente e aggiornata della situazione.</li><li>• Mantenere la concentrazione operativa anche in presenza di stimoli competitivi o interruzioni, adottando strategie di autoregolazione cognitiva.</li><li>• Interpretare tempestivamente variazioni o segnali deboli, valutandone l'impatto sugli obiettivi di sicurezza e continuità assistenziale.</li><li>• Anticipare sviluppi e scenari possibili, predisponendo azioni preventive o correttive in modo coordinato con il team.</li><li>• Condividere informazioni salienti e cambiamenti significativi per favorire l'allineamento situazionale dell'équipe.</li><li>• Rivalutare periodicamente il contesto operativo aggiornando priorità e piani d'azione.</li><li>• Regolare il proprio carico cognitivo e attentivo, riconoscendo i limiti personali e attivando strategie di compensazione o supporto.</li></ul> |
| CONOSCENZE:  | ABILITÀ/CAPACITÀ:  |             |                   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Modello di Situation Awareness (percezione → comprensione → proiezione).</li><li>• Fattori che influenzano attenzione e carico cognitivo; rischi di interruzioni e multitasking.</li><li>• Strategie di mantenimento della vigilanza e prevenzione della "tunnel vision".</li><li>• Errori tipici da perdita di Situation Awareness (omissioni, ritardi, misinterpretazioni) e barriere difensive.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rilevare in modo selettivo e continuo le informazioni cliniche, ambientali e relazionali rilevanti per il processo assistenziale.</li><li>• Correlare dati provenienti da più fonti (monitoraggi, osservazioni, comunicazioni) costruendo una rappresentazione coerente e aggiornata della situazione.</li><li>• Mantenere la concentrazione operativa anche in presenza di stimoli competitivi o interruzioni, adottando strategie di autoregolazione cognitiva.</li><li>• Interpretare tempestivamente variazioni o segnali deboli, valutandone l'impatto sugli obiettivi di sicurezza e continuità assistenziale.</li><li>• Anticipare sviluppi e scenari possibili, predisponendo azioni preventive o correttive in modo coordinato con il team.</li><li>• Condividere informazioni salienti e cambiamenti significativi per favorire l'allineamento situazionale dell'équipe.</li><li>• Rivalutare periodicamente il contesto operativo aggiornando priorità e piani d'azione.</li><li>• Regolare il proprio carico cognitivo e attentivo, riconoscendo i limiti personali e attivando strategie di compensazione o supporto.</li></ul>   |             |                   |  |  |

Mattia Giussani, Francesca Reato, Morena Orsi, Fabio Angeli, Giulio Carcano

Sessione Precongressuale  
**FORMAZIONE, RICERCA E PRATICA CLINICA**  
un dialogo per il motore dell'assistenza  
collembianca-ortopedica

**44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN**

6-8 maggio 2025  
Zurigo Hotel Venezia

## DISCUSSIONE

- Il repertorio rende visibile la **complessità della pratica infermieristica**

La competenza emerge come:

- **situata**
- **dinamica**
- **multidimensionale**

Integrazione tra:

- **dimensione tecnica**
- **dimensione relazionale/sociale, cognitiva, emotiva, educativa**

Contesto:

- **alta complessità tecnologica**
- **Persona con cronicità e fragilità**

Criticità:

- **gap tra formazione base e pratica specialistica**

- **Necessità di percorsi formativi strutturati e riconoscimento specialistico**

Mattia Giussani, Francesca Reato, Morena Orsi, Fabio Angeli, Giulio Carcano

Sessione Precongressuale  
**FORMAZIONE, RICERCA E PRATICA CLINICA**  
un dialogo per il motore dell'assistenza  
collembianca-ortopedica

**44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN**

6-8 maggio 2025  
Zurigo Hotel Venezia

## CONCLUSIONI

### □ Costruito il Repertorio di Competenze dell'Infermiere Nefrologico

La competenza:

- da implicita → a osservabile e descritta
- da frammentata → a strutturata e trasferibile

Integrazione tra:

- teoria
- pratica clinica

Implicazioni:

- formazione
- sviluppo professionale
- riconoscimento del ruolo



### □ Strumento utile per la crescita della professione e la qualità assistenziale

Il repertorio non descrive solo le competenze dell'infermiere di area nefrologica, ma rende visibile ciò che sostiene la presa in carico della persona con cronicità e fragilità: continuità, sicurezza e adattamento nella complessità della cura.

Mattia Giussani, Francesca Reato, Morena Orsi, Fabio Angeli, Giulio Carcano



## BIBLIOGRAFIA

- # Alvesson, M., 2009. At-home ethnography: struggling with closeness and closure. In: S. Ybema, D. Yanow, H. Wels, and F. Kamsteeg, eds. *Organizational Ethnography: Studying the Complexities of Everyday Life*. London: SAGE Publications, pp. 156-174.
- # Andreoli, D. et al. (2025). Exploring the competencies of nephrology nurses: A comprehensive scoping review. *International Nursing Review*, 72, e13085
- # Annett J., Duncan K. D. (1967). Task analysis and its applications. In J. R. Galbraith & P. M. Hughes (Eds.), *Studies in Human Factors*. London: Routledge
- # Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32
- # Baumard J. (2023). Is Shadowing Behavior Caused by Body Representation Disorders and Apraxia? *Journal of Alzheimer's Disease*, 94(4), 1331-1333
- # Bednarski, D. & Painter, D. (2023). American Nephrology Nurses Association revised position statements: "The role of the registered nurse in nephrology" and "Delegation of nursing care activities." *Nephrology Nursing*
- # Council Recommendation of 22 May 2017 on the European Qualifications Framework for lifelong learning and repealing the recommendation of the European Parliament and of the Council of 23 April 2008 on the establishment of the European Qualifications Framework for lifelong learning. (2017/C 189/03). Off. J. Eur. Union 2017, 60, 15-28.
- # Decreto Ministeriale 8 gennaio 2018 "Istituzione del Quadro nazionale delle qualificazioni rilasciate nell'ambito del Sistema nazionale di certificazione delle competenze di cui al decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13". Ministero del Lavoro
- # Boenink, R. et al. (2024) 'The ERA Registry Annual Report 2022: Epidemiology of Kidney Replacement Therapy in Europe'. *Clinical Kidney Journal*, 18(suppl 2), pp. sfae405
- # European Specialist Nurses Organisation - ESN0 (2021) *250 (e oltre) tipi di specializzazioni infermieristiche*
- # International Society of Nephrology (2023) *Global Kidney Health Atlas 2023*, 19
- # Forrest, J., 2022. *Participant Observation. In: Doing Field Projects: Methods and Practice for Social and Anthropological Research*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, pp. 94-99
- # McDonald S. (2005) Studying actions in context: A qualitative shadowing method for organizational research. *Qualitative Research*, 5(4), pp. 455-473. Disponibile da: Sage Journals (QR)
- # Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5, 69
- # Oddone I., Re A., Briante G. (1977) *Esperienza operaia, Coscienza di classe e Psicologia del Lavoro*. Torino: Einaudi
- # Peters, M. D. J., et al. (2020). *Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews*. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126.
- # Recommendation of The European Parliament and of The Council of 23 April 2008 on the Establishment of the European Qualifications Framework for Lifelong Learning. Off. J. Eur. Union 2008
- # Saraiva, M., Richards, M., & Fortnum, D. (2018). The profile of nephrology nursing: The fundamental roles of nephrology nurses caring for individuals with kidney disease and their families. *European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association (EDTNA/ERCA) Lødekjøpinge: EDTNA/ERCA*.
- # Sgreccia, M., Domeniconi, S. & Maraula, A. (2012). La mappatura delle competenze dell'infermiere di dialisi. *Tecniche Nefrologiche & Dialitiche*, 24(1), 63-66
- # Tricco, A. C., et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473
- # Zahle, J. (2013). *Participant Observation and Objectivity in Anthropology*. In H. Andersen, D. Dieks, W.J. Gonzalez, T. Uebel & G. W. *Challenges to Philosophy of Science* (pp. 365-376). Dordrecht: Springer

Mattia Giussani, Francesca Reato, Morena Orsi, Fabio Angeli, Giulio Carcano

