

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica



**L'INFERMIERE MILITARE:
COMPETENZE PROFESSIONALI PER UN
SERVIZIO EFFICACE**

Relatore: Prof. a.c. Badon Pierluigi

Correlatore: Prof. a.c. Pucciotto Stefano

Laureando: GRAZIA STEFANINI

Matricola n. 2012041

A.A. 2022-2023

ABSTRACT

La figura dell'infermiere militare vanta una storia alquanto recente e di conseguenza gli studi al riguardo sono ancora ridotti.

L'infermiere militare svolge un ruolo incredibilmente importante nelle forze armate, fornendo cure mediche e supporto ai militari in diverse situazioni, come nell'assistenza sul campo di battaglia o come nei soccorsi in situazioni di emergenza.

Tuttavia, una delle maggiori difficoltà che questi professionisti devono affrontare è la loro stessa formazione; non solo devono possedere un'educazione infermieristica di base completa, ma anche abilità e caratteristiche tipiche del mondo militare.

L'obiettivo di questo elaborato è dunque quello di evidenziare le competenze necessarie all'infermiere militare per svolgere un lavoro efficace, partendo da un excursus completo della loro storia sia a livello nazionale sia internazionale e andando a evidenziare possibili differenze, ai giorni nostri, dal punto di vista dei riconoscimenti e formazione. Attraverso una revisione della letteratura, andrò a mettere in luce lo sviluppo di tali competenze, dagli albori ad oggi, in ottica di rispondere al principale quesito della ricerca, ovvero: "Quali sono le competenze richieste ad un infermiere militare oggi?".

Per rispondere a questa domanda sono stati revisionati sei articoli pubblicati tra il 2007 e il 2022, selezionati a loro volta da una prima ricerca che aveva condotto a dodici risultati, quattro dei quali esclusi perché non aderenti al quesito di ricerca.

Le competenze emerse durante lo studio sono: leadership, tecniche di addestramento, giudizio, trattamento, conoscenze fisiologiche, anatomiche, casuali ed olistiche, abilità comunicative tra reparti e compagni, possedere un senso di appartenenza, abilità di decision making, competenze finanziarie, competenze di schieramento, qualità globali dell'individuo.

I risultati finali indicano che nel tempo i maggiori cambiamenti avvenuti sono stati apportati più sull'ambito militare che infermieristico mettendo in risalto nello specifico quattro concetti fondamentali: teamwork, leadership, critical thinking e capacità pratiche, a loro volta raggruppati in quattro aree maggiori: conoscenza e

abilità nell'infermieristica clinica, conoscenza e abilità nell'infermieristica militare, capacità professionali e qualità globali.

Sempre di più, infatti, si è iniziato a dare il giusto valore anche allo sviluppo di percorsi formativi e addestramenti più specifici per tali figure, promuovendo una collaborazione tra scuole infermieristiche e militari e promuovendo progetti di simulazione pratiche della realtà che andranno ad affrontare.

Tali attenzioni e sviluppi però sono molto più forti e presenti in quei Paesi, come Stati Uniti e Canada, dove queste figure hanno un peso maggiore e un ruolo ben definito anche dal punto di vista militare. Tutto questo purtroppo è esponenzialmente più difficile in Paesi come l'Italia dove l'infermiere militare non viene sufficientemente valorizzato rispetto a quelle che sono le responsabilità del ruolo.

Key words: military nurses, training, competency/ies, manager, scale, emergency, care.

INDICE

Introduzione	Pag.5
Capitolo 1	
1.1 Nascita della figura a livello internazionale e sviluppo in Italia	Pag. 7
1.2 L'infermiere militare sul piano internazionale: focus su Stati Uniti e Francia	Pag.9
Capitolo 2	
MATERIALI E METODI	
2.1 Obiettivo e quesito di ricerca	Pag.13
2.2 Criteri di selezione del materiale	Pag.13
Capitolo 3	
RISULTATI	
3.1 Ricerca della letteratura: risultati	Pag.15
3.2 Revisione della letteratura	Pag.16
Capitolo 4	
4.1 Discussione dei risultati	Pag.29
Conclusioni	Pag.37
Bibliografia	Pag.39
Allegati	Pag.41

INTRODUZIONE

Questo lavoro nasce da un forte interesse personale nei confronti della figura dell'infermiere militare, ovvero un professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica generale nell'ambito delle forze armate, che attualmente in Italia è poco conosciuta e riconosciuta. Il motore alla base della realizzazione di questo elaborato è quella di porre maggior attenzione sul ruolo di queste figure che, rispetto agli infermieri tradizionali, si trovano spesso a gestire condizioni di emergenza e difficoltà superiori.

Attraverso questa tesi dunque, andrò a illustrare nello specifico quali sono le abilità necessarie per svolgere al meglio questa professione, analizzando lo sviluppo storico delle competenze professionali richieste agli infermieri militari, dalla nascita del ruolo ad oggi.

Lo sviluppo della tesi vedrà una prima parte focalizzata nella storia dell'infermiere militare in Italia e all'estero, dalle prime forme embrionali di supporto di cura in ambiente militare, all'attuale strutturazione internazionale.

Successivamente andrò a svolgere un confronto sulla valorizzazione della figura dell'infermiere militare tra l'Italia e i Paesi membri della NATO, citando nello specifico USA e Francia, dove questo ruolo risulta nettamente più riconosciuto.

Infine, attraverso una revisione della letteratura, andrò a identificare come sono cambiate e come si sono sviluppate nel tempo, le competenze necessarie per un efficace servizio infermieristico in ambito militare, tenendo conto anche dei cambiamenti imposti a livello normativo e formativo relativi alle mansioni e alle responsabilità attribuite a questo ruolo nel corso degli anni.

CAPITOLO 1

NASCITA DELLA DELL'INFERMIRE MILITARE A LIVELLO INTERNAZIONALE E SVILUPPO IN ITALIA

“L’infermiere militare è un professionista sanitario responsabile dell’assistenza nell’ambito delle forze armate, e riveste molta importanza nell’ambito della prevenzione ed assistenza sanitaria di tutti i contingenti militari dislocati su piano nazionale e non, come anche nell’attività addestrativa e di supporto alla popolazione civile in caso di calamità naturali”. (Marzocchi, 2022)

1.1 Nascita ed evoluzione

La nascita di tale figura professionale trova le sue origini dapprima in una propensione umana all’aiuto al prossimo e in secondo luogo all’organizzazione politica militare. Le prime tracce, infatti, di assistenza ai feriti in Italia, si riscontrano nel Medioevo a Firenze in piccole comunità dedite proprio alla cura degli infermi. Solo secoli dopo, ovvero nel 1800, troviamo informazioni su un’assistenza medica militare più strutturata sia in Italia sia all’estero. In Italia il 16 settembre 1848, nel quadro dei decreti riordinativi della Sanità Militare del Regno di Sardegna, ad opera di Carlo Alberto, venne istituita la prima compagnia di 360 Infermieri Militari impiegati tuttavia esclusivamente negli Ospedali Militari.

All’estero però ci furono svolte fondamentali verso l’assistenza infermieristica, che condizionarono in seguito anche la storia militare moderna generale e del nostro paese.

La prima risale alla Guerra di Crimea (1853-1856) con la britannica Florence Nightingale che iniziò ad applicare semplici procedure all’interno degli ospedali: dall’attenzione ai ricambi d’aria, all’igiene dei pazienti e della biancheria, al controllo del vitto che doveva rispondere a migliori standard di qualità.

La seconda evoluzione sul piano storico e legislativo risale alla campagna militare di Napoleone III contro l'Austria (Seconda guerra d'indipendenza italiana 1859) dove si andò incontro ad uno scenario devastante. Quella circostanza mise in risalto il sottodimensionamento del personale militare sanitario e la scarsa preparazione, questo portò all'ideazione di uno specifico compartimento sanitario adibito al soccorso d'urgenza con formazione ed istruzione specifica ed approfondita. Fu così che nel 1863, a Ginevra, lo svizzero Dunant, insieme a Guillaume-Henri Dufour, Theodore Maunoir, Louis Appia, e l'avvocato Gustave Moynier, formarono il "Comitato Ginevrino di Soccorso dei Militari Feriti" ed il 29 ottobre dello stesso anno, firmarono la "Carta Fondamentale", identificata ancora oggi come l'atto di nascita della Croce Rossa, che divenne l'ente internazionale di soccorso sanitario durante le guerre. Tramite questo documento si riconosce la dignità di un ferito e la sua stessa neutralità, garantendo l'imparzialità dell'organizzazione e la protezione di ambulanze, del personale e degli ospedali, indipendentemente dalla nazione di appartenenza.

In Italia, nel frattempo, nacquero le "squadriglie di soccorso", cioè le prime formazioni emanate dal Comitato Milanese per il soccorso ai malati e feriti di guerra, a cui vennero assegnate uniformi ed equiparazione gerarchica dei gradi del Regio Esercito e rappresentavano il nucleo di quello che ora compone il Corpo Militare della Croce Rossa.

Si arriva, quindi, al 1908 con l'istituzione del Corpo delle Infermiere Volontarie, da allora coinvolte in tutti i fronti e in tutte le operazioni militari all'estero.

Solo dal 2010 si avrà una definita distinzione tra gli Infermieri Militari ed ospedalieri, dove, i primi dovranno rispondere al Codice dell'ordinamento Militare (D.L. 15 marzo 2010 n.66 e D.L. 24 febbraio 2012), mentre, i secondi, al Profilo Professionale.

Ad oggi In seguito alla riorganizzazione del Comando delle Forze Operative Terrestri (COMFOTER), il Corpo Sanitario dell'Esercito, ossia l'organismo che costituisce la Sanità Militare e Veterinaria dell'Esercito Italiano si trova alle dipendenze del Comando Supporti Logistici, ovvero l'elemento di organizzazione dell'Esercito responsabile dell'indirizzo delle attività di approntamento e della

costituzione dello staff per il Capo di Stato Maggiore Esercito per le problematiche connesse a:

- la generazione delle forze per le Operazioni;
- l'addestramento, l'approntamento, la simulazione delle unità operative;
- la costituzione del COMFOTER Supporto.

All'interno del Corpo Sanitario dell'Esercito troviamo oggi il Sottoufficiale Infermiere, professionista nell'ambito della Forza Armata ove svolge servizio ai sensi della Legge n.43/06. Per ottenere tale qualifica è richiesto il percorso di formazione universitaria prevista in ambito civile a cui deve seguire apposito addestramento militare; solo a quel punto sarà dotato di autonomia professionale operativa dal punto di vista funzionale all'interno della Sanità Militare.

Attualmente, esistono due modalità di operare nel ruolo dell'Infermiere militare:

1. Carriera all'interno di una Forza Armata - reclutamento
2. Corpi Ausiliari delle Forze Armate - arruolamento volontario.

Per accedere al punto "1" secondo le modalità previste ci si deve sottoporre ad una selezione effettuabile, a sua volta, tramite due diversi percorsi:

1. Nomina diretta a maresciallo di Sanità.
2. Allievi marescialli di Sanità dopo il primo anno della Scuola Sottoufficiali dell'Esercito di Viterbo previo conseguimento della laurea presso la Scuola militare di Sanità.

Per quanto riguarda invece i Corpi Ausiliari, come il Corpo Militare della Croce Rossa Italiana (CRI), è previsto un arruolamento su base volontaria.

L'infermiere, pertanto, mantiene lo stato "civile" fino a quando non viene richiamato al servizio, anche questo su base volontaria, ottenendo lo status "militare".

Dato che, per ogni attività addestrativa e non svolta dalle varie Forze Armate (Esercito, Marina Militare, Aeronautica Militare e Arma dei Carabinieri) la Presenza di una figura sanitaria è necessaria, l'Infermiere del Corpo Militare della CRI deve svolgere tutte le attività di supporto necessarie: dalla formazione sanitaria al supporto sanitario durante attività operative, quali, ad esempio, le attività che si svolgono nel poligono oppure quelle di supporto durante le attività addestrative via mare o aria.

Attualmente l'Infermiere del Corpo Militare può avere impieghi operativi nazionali e internazionali con possibilità di operare in situazioni di emergenza in ospedali da campo, presidi medici avanzati¹, nuclei sanitari e logistici mobili e nuclei di decontaminazione NBCR².

1.2 L'infermiere militare all'interno della NATO

Come abbiamo visto, in Italia, il ruolo dell'infermiere militare è ancora in una fase di sviluppo, e, in confronto ad altri Paesi lo si può considerare ancora limitato sotto vari aspetti, soprattutto relativamente alla possibilità di avanzamento di grado e sulle richieste formative al momento del reclutamento.

Sul piano internazionale l'Italia fa parte della North Atlantic Treaty Organization (NATO), organizzazione che permette agli stati membri di usufruire di un'importante collaborazione politico-militare. Seppur ad ogni Stato è garantita la propria identità nazionale, è stato necessario nel tempo creare una standardizzazione di alcune procedure sul piano tattico, logistico e strategico volto a garantire una visione di interoperabilità.

Per esempio, anche la gerarchia militare ha subito un processo di omologazione per mezzo dello Standardization Agreement (STANAG) 2116, che ha suddiviso i gradi militari in due principali categorie:

- *Officers* (OF), rappresentato dagli ufficiali inferiori e superiori e dai generali;
- *Other Ranks* (OR), che include Graduati, Militari di Truppa e Sottoufficiali.

¹ Il Posto Medico Avanzato (P.M.A.) è un dispositivo di selezione e trattamento sanitario delle vittime, localizzato ai margini dell'area dell'evento. È il fulcro della catena sanitaria dei soccorsi, posto tra l'area dell'evento e gli ospedali di ricovero.

² I Nuclei N.B.C.R. dell'Associazione Italiana della Croce Rossa assolvono a quelle attività di primo e di pronto soccorso sanitario che richiedono un elevato livello di competenza, di addestramento, di organizzazione e di dotazioni anche di carattere non sanitario, a causa delle particolari circostanze in cui esse sono svolte. Tali attività sono indirizzate principalmente alle operazioni di decontaminazione rapida della popolazione civile, nell'ambito degli interventi di prevenzione e/o soccorso, a fronte di eventi di sospetta o confermata natura N.B.C.R. (Nucleare, Biologico, Chimico e Radiologico).

Tale categorizzazione permette il riconoscimento reciproco del grado tra Paesi, ma non va a definire nello specifico quali sono i requisiti per l'accesso e l'avanzamento al livello superiore.

Nello specifico, se andiamo a valutare le opportunità e i riconoscimenti offerti agli infermieri militari in un bacino di Paesi appartenenti alla NATO, si potranno mettere in evidenza le differenze tra la nostra realtà e altri Paesi pur tenendo conto degli standard comuni richiesti dall'alleanza.

La nostra realtà nazionale sul piano militare limita gli infermieri al solo grado di sottoufficiali, rendendo di fatto non possibile un avanzamento di carriera. Seppur con la laurea di I livello si accede direttamente al grado maggiore dei sottoufficiali, ovvero grado di maresciallo, per accedere al grado di ufficiale è necessaria una laurea magistrale a ciclo unico, oppure tramite concorsi interni con la necessità però di abbandonare il proprio ambito professionale, in questo caso infermiere; a differenza invece della maggior parte delle nazioni facente parte della NATO, dove il personale sottoufficiale, nella maggior parte dei casi, non possiede una laurea (valido anche per l'Italia), e ne è richiesta una di I livello per accedere alla categoria Officers.

In Francia, ad esempio, dove l'accesso avviene ancora nei ranghi di sottufficiale come in Italia, è stato recentemente completato un percorso di omologazione accademica per la formazione infermieristica, oggi composta da istituti di alta formazione e dalle università. Dopo la laurea di I livello è possibile proseguire gli studi con master, perfezionamenti e dottorati di ricerca.

Questi percorsi aggiuntivi garantiscono agli infermieri militari francesi la possibilità di evolvere il proprio grado fino al grado di colonnello del Corpo delle Professioni Sanitarie (MITHA).

Invece negli Stati Uniti, come anche in Canada e in Australia, gli infermieri partono già dall'inquadramento di ufficiali, in virtù proprio del titolo acquisito e vengono direttamente inseriti nei Servizi Sanitari d'Arma (vedere allegato 1).

Anche in questi Paesi la carriera si sviluppa su diverse ramificazioni, quali quella della clinica, della formazione e del management, con possibilità di proseguire lo sviluppo professionale con borse di studio promosse dalle rispettive forze armate.

Emerge quindi che, seppur i progressi e gli sviluppi professionali e formativi del ruolo dell'infermiere militare negli anni siano stati più che evidenti, l'Italia si trova ancora in una situazione di ritardo rispetto alla maggioranza degli Stati dell'occidente avanzato. Infatti, rispetto agli altri paesi NATO, solo Italia e Romania escludono a priori l'arruolamento nella categoria ufficiali degli infermieri laureati.

CAPITOLO 2

MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo e quesito di ricerca

Lo scopo di questa ricerca è osservare lo sviluppo delle competenze professionali richieste agli infermieri militari dalla nascita del ruolo ad oggi. Infatti, non solo a questi ultimi vengono richieste nozioni e competenze più specifiche rispetto agli infermieri ospedalieri, ma vengono anche aggiornate frequentemente. Per questa ragione il quesito clinico elaborato in forma descrittiva è: "Quali sono le competenze richieste ad un infermiere militare oggi?"

Al fine di formulare un valido lavoro di ricerca e organizzare al meglio la gestione delle informazioni raccolte, considerando l'argomento di studio preso in causa, è stato sviluppato un quesito clinico tramite metodologia PIO (patient/population/problem, intervention, outcome), illustrato in Tabella I.

Tabella I. Quesito clinico tramite metodo PIO

P	Infermiere militare	Military nurse
I	Individuare le competenze infermieristiche necessarie in ambito militare	Individuation of the essential nursing competencies in the military world
O	Assistenza infermieristica militare efficace	Effective military nurse assistance

2.2 Criteri di selezione del materiale

È stata condotta una revisione della letteratura attraverso analisi e consultazione di banche dati biomediche quali PubMed, Elsevier, CINAHL e tramite Google Scholar.

Le *parole chiave* utilizzate in ordine variabile sono:

- military nurses;
- training;

- competency/ies
- manager;
- scale;
- emergency;
- care.

Criteria di inclusione:

- Pertinenza all'obiettivo di tesi: difficoltà degli infermieri riscontrate durante la formazione militare;
- Analisi delle competenze richieste;
- Lingua: inglese e italiano;
- Arco temporale: ultimi 15 anni, 2005-2010, 2020-2023, ultimi 5 anni;
- Studi con abstract disponibile e Free Full Text;
- Studi appartenenti a riviste infermieristiche e militari;
- Revisione della letteratura;
- Studi appartenenti a libri di testo.

Criteria di esclusione:

- Articoli riguardanti il solo mondo ospedaliero;
- Articoli privi di Full text e Abstract;
- Articoli risalenti a più di 15 anni fa;
- Articoli non focalizzati sull'argomento richiesto.

Tabella II. Fonti biomediche e stringhe di ricerca

Database	Parole chiave	Filtri	Articoli trovati	Articoli selezionati
Pubmed	Military nurses AND training	Abstract, last 5 years, free full text, human, english and italian	147	2
PubMed	Competencies AND military AND nurse manager	Abstract, Free full text, last 5 years, human, english and italian	11	1
Pubmed	Competency AND Scale AND Military nurse	Abstract, Free full text, 2020-2023, human, english and italian	20	1
Pubmed	Nurses emergency care AND military training	Abstract, Free full text, 2005-2010, human, english and italian	3	1
Elsevier	Accident and Emergency nursing, military nursing	2005-2010	2	1

CAPITOLO 3

RISULTATI

3.1 Ricerca della letteratura: risultati

La ricerca è stata inizialmente eseguita sui motori di ricerca PubMed, CINAHL e Google Scholar. Durante l'analisi degli articoli sulla piattaforma Pubmed, è stata scoperta la casa editrice olandese *Elsevier* focalizzata su argomenti medico-scientifici in associazione con temi militari, diventata anche lei importante fonte di informazioni utili all'elaborato.

La raccolta delle informazioni si è basata sull'utilizzo delle parole chiave: Military nurses, training, competency/ies, manager, scale, emergency e care, posizionate all'interno del quesito di ricerca in ordine variabile e utilizzando come criteri di inclusione iniziale:

- Lingua: inglese e italiano;
- Arco temporale: ultimi 15 anni, 2005-2010, 2020-2023, ultimi 5 anni;
- Studi con abstract disponibile e Free Full Text.

In questa prima fase sono emersi ben 183 articoli, di cui:

- N=147 sulla piattaforma Pubmed tramite i filtri:
 - Abstract;
 - last 5 years;
 - free full text;
 - english and italian;
 - human.

Parole chiave: military nurse AND training;
- N=11 sul database Pubmed tramite i filtri:
 - Abstract;
 - free full text;
 - last 5 years;
 - human;
 - english and italian.

Parole chiave: Competencies AND military AND nurse manager;

- N=20 sulla piattaforma Pubmed tramite i filtri:
 - Abstract;
 - free full text;
 - 2020-2023;
 - human;
 - english and italian.

Parole chiave: Competency AND Scale AND Military nurse;

- N=3 sul database Pubmed tramite i filtri:
 - Abstract;
 - free full text;
 - 2005-2010;
 - human;
 - english and italian.

Parole chiave: Nurses emergency care AND military training;

- N=2 sulla piattaforma Elsevier tramite i filtri:
 - 2005-2010

Parole chiave: Accident and Emergency nursing AND military nursing.

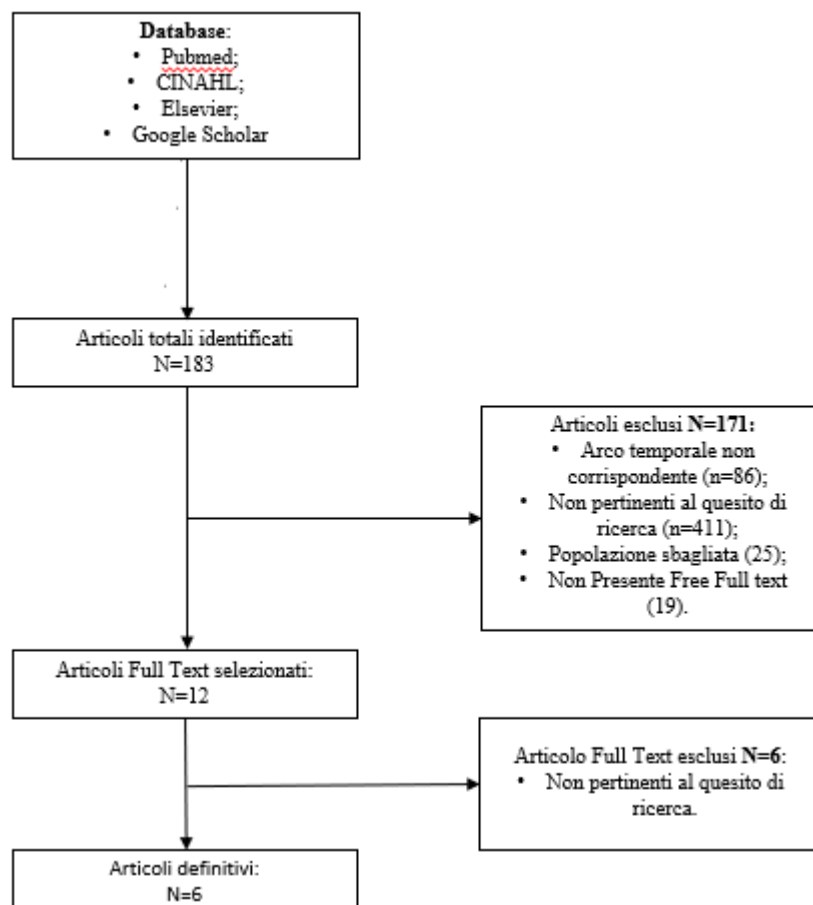
Ridotti a dodici applicando *criteri di esclusione*:

- Articoli riguardanti il solo mondo ospedaliero;
- Articoli privi di Full text e Abstract;
- Articoli risalenti a più di 15 anni fa;
- Articoli non focalizzati sull'argomento richiesto.

A loro volta, i dodici articoli selezionati sono stati nuovamente esaminati, portando all'esclusione di altri sei articoli in quanto non focalizzati sull'argomento portante di questo elaborato: *le competenze dell'infermiere militare*. (figura 1)

(vedere tab.II, cap.2, paragrafo 2.2)

Tabella III. Flow chart esplicativa del percorso di ricerca



3.2 REVISIONE DELLA LETTERATURA

I sei articoli selezionati descrivono l'evoluzione del ruolo dell'infermiere militare, ma soprattutto delle sue competenze, dal 2007 al 2022. I primi due articoli revisionati risalgono al 2007:

- **Articolo 1:** *A Comparison of Experiences of Training Emergency Care in Military Exercises and Competences among Conscript Nurses with Different Levels of Education* è uno studio comparativo condotto da Johansson A. et al. pubblicato nel 2007.

Lo scopo di questo studio è quello di descrivere e confrontare l'addestramento militare in cure d'emergenza tra infermieri coscritti con differenti livelli professionali.

Questa analisi è stata condotta su un campione di infermieri coscritti in Svezia, i quali hanno eseguito un percorso di quattro settimane (3 teoriche e una pratica) focalizzato sulla fisiopatologia, sull'assistenza in emergenza di traumi che avvengono in un campo di battaglia (trattamenti salvavita e evacuazione dei feriti) e sull'organizzazione militare. I partecipanti coinvolti nello studio hanno svolto questa formazione tra il 1995 e il 1999 e a questi era stato inviato un questionario da compilare.

Dalla popolazione totale di 385 infermieri maschi ne sono stati selezionati casualmente 130. I criteri di inclusione applicati in questo studio prevedono il completamento di questo percorso educativo, svolto all'Armed Forces Medical Centre (AFMC), tra il 1995 e il 1999. Dai 130 coscritti contattati ne sono stati esclusi altri 13 perché non rintracciabili.

La popolazione finale di 117 infermieri era composta da 47 con una formazione generale e 70 con formazioni specialistiche aggiuntive quali: terapia intensiva, anesthesiologia, soccorso in emergenza.

L'indagine si è basata sulla compilazione di un questionario di 90 domande formulate sfruttando scenari traumatici utilizzati durante gli addestramenti militari. Le aree di interesse indagate sono:

1. ambiente in cui si svolgono gli addestramenti;
2. le capacità e titoli degli istruttori;
3. contenuto degli esercizi:
 - I. leadership;
 - II. stress;
 - III. tecnica di addestramento;
 - IV. giudizio;
 - V. trattamenti.

Da questo studio sono emerse nette distinzioni sulle richieste di maggiori approfondimenti o attenzioni da parte dei due gruppi: il primo ricercava maggior focus sull'aspetto pratico e concreto dell'addestramento; quindi, formazione sul campo con diverse casistiche e trattamenti; mentre il secondo gruppo dava priorità alle mansioni riguardanti la ricerca e lo sviluppo di

leadership, in quanto sul campo facevano affidamento sull'intuito e sulle conoscenze personali.

- **Articolo 2:** *The criteria nurses use in assessing acute trauma in military emergency care* è una ricerca qualitativa fenomenografica pubblicata anch'essa nel 2007 a cura di Andersson S-O. et al.

L'obiettivo di questo lavoro è identificare i principi su cui gli infermieri militari fanno affidamento quando si trovano di fronte a traumi acuti e quali fattori influenzano le cure in stati di emergenza dei soldati feriti.

Sul campo di battaglia l'assistenza ai feriti è indispensabile sia per la sopravvivenza stessa dei soldati che per il loro morale. Il problema consiste in un'effettiva impreparazione dei professionisti sanitari mandati in azione con nient'altro se non la loro conoscenza dell'ambito medico/infermieristico ricevuta da civili.

Questo li porta ad avere una formazione teorica dei trattamenti senza la conoscenza e il pensiero critico necessari per poterli contestualizzare in stati di emergenza e forte difficoltà organizzativa dove il tempo è vita e dove spesso i materiali sono scarsi e devono essere razionati.

Nonostante la scarsa formazione offerta durante l'addestramento militare, questi professionisti devono avere una metodologia per muoversi ed organizzarsi in contesti pericolosi e così impattanti dal punto di vista psicologico.

Per comprenderli, è stato condotto uno studio tramite interviste eseguite sul campo a dodici infermieri militari, di cui otto uomini e quattro donne con lo scopo di avere caratteristiche personali il più variabili possibile, che hanno servito in Bosnia tra il 1994-1996, selezionati da un primo gruppo di ventotto professionisti.

Il criterio di inclusione primario scelto prevedeva almeno sei mesi di servizio in ambulanza.

Il gruppo finale è stato selezionato basandosi sulle esperienze passate:

- Aver lavorato come infermiere professionista per un arco di tempo tra i tre e trentuno anni;

- Possedere esperienza in cure d'emergenza variabile tra zero e trent'anni.

I colloqui si sono svolti tutti nel 2001 con una durata variabile tra i 3 e i 120 minuti.

Le prime domande³ erano standard per ogni informatore:

- Che cosa valuti in un soldato ferito?
- Come valuti un soldato ferito?
- Cosa incide sulle attenzioni sanitarie fornite ad un soldato ferito?

Le domande che seguivano erano a discrezione dell'intervistatore e basate sulle risposte ricevute.

I risultati della ricerca hanno portato a due criteri di valutazione e trattamento:

- criteri specifici della professione, forniti da studi precedenti, ossia conoscenze fisiologiche, anatomiche, casuali ed olistiche delle competenze acquisite;
- criteri specifici del contesto in cui ci si trova, dunque abilità comunicative tra reparti e compagni, possedere un senso di appartenenza, l'assistente medico di leva e la familiarità con le attività di primo soccorso.

- **Articolo 3:** *An innovative academic-practice partnership to enhance the development and training of military nurses* è una revisione della letteratura riguardo collaborazioni pratico-accademiche condotta da Barr S. et al. e pubblicata nel 2019 con lo scopo di dimostrare l'efficacia e i benefici a livello formativo delle collaborazioni tra scuola infermieristica e accademia militare, analizzando in particolare il Nurse Summer Training Program (NSTP).

La difficoltà di molte Scuole Infermieristiche risiede nell'amalgamare efficacemente la formazione clinica con quella pratica. Di conseguenza, gli

³ Adattato da Andersson, S.-O., Dahlgren, L. O., Lundberg, L., & Sjöström, B. (2007). The criteria nurses use in assessing acute trauma in military emergency care. *Accident and Emergency Nursing*, 15, 148-156. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2007.05.002>

studenti tendono a dare maggiore importanza alle loro abilità cliniche, ignorando l'importanza di caratteristiche quali:

- leadership;
- lavoro di squadra;
- comunicazione;
- capacità pratiche.

Questo difetto formativo porta a gravi difficoltà istruttive durante gli addestramenti militari, in quanto gli infermieri coscritti si trovano a sviluppare abilità senza alcuna base preesistente o blanda.

L'Academic-practice partnership (APP) è stato identificato come uno dei migliori metodi formativi riguardanti gli infermieri militari. Si basa sulla condivisione di obiettivi, conoscenza e rispetto: formare infermieri professionisti competenti che possono essere anche militari efficienti.

Per lo sviluppo di questo elaborato è stata presa in esame la collaborazione tra U.S. Army Reserve Officer Training Corps (ROTC) e la Scuola delle Professioni Infermieristiche e Sanitarie, tramite il programma pre-licenza del Baccalaureato in Scienze Infermieristiche (BSN), dell'Università di San Francisco (USN).

La popolazione considerata è composta da circa 25 infermieri cadetti arruolati in questo progetto.

L'inizio del percorso avviene già dal primo semestre del secondo anno di corso, ossia il terzo semestre degli otto previsti dal programma.

Insieme al percorso infermieristico gli studenti devono completare anche quattro anni di corsi di scienze militari insegnate da membri del ROTC.

Oltre ai programmi formativi teorici, i cadetti devono partecipare settimanalmente ad addestramenti fisici (PT), laboratorio pratico di scienze militari come abilità di tiro e navigazione a terra, e servire in posizione di comando nel ROTC.

Tutti i cadetti, infermieri e non, una volta per semestre, partecipano a 3-4 giorni di Field Training Exercise (FTX) per esercitare e testare le loro abilità e conoscenze sulle scienze militari.

The United States Army Nurse Corps, in collaborazione con il ROTC e il programma BSN, forniscono un progetto estivo intensivo della durata di 150h suddivise in quattro settimane tra junior e senior year: l'NSTP.

L'obiettivo centrale di questo percorso è il miglioramento delle abilità cliniche e di coordinamento dei cadetti infermieri dell'esercito.

Nell'arco di queste settimane, vivranno un'ampia gamma di esperienze e vedranno varie aree cliniche.

Questo programma ha otto distinti obiettivi⁴.

I punti fondamentali tra questi sono:

- 2 *“Utilizzare l’approccio infermieristico per promuovere risultati efficaci in tutte le situazioni di cura dei pazienti”*.
- 5 *“Utilizzare la collaborazione per sviluppare abilità interpersonali necessarie per funzionare come membro del gruppo di assistenza sanitaria. Inoltre, acquisire familiarità con la missione, la struttura ed il personale che compongono la squadra sanitaria del Dipartimento Medico dell’esercito (AMEDD)”*;
- 6 *“Sviluppare e dimostrare capacità di leadership efficaci con i membri del team sanitario in un contesto clinico”*;

Questa collaborazione permette la formazione di infermieri novizi che sono forti leader (n.6), pensatori critici (n.2), e in grado di lavorare in squadra (n.5); e in grado di valutare le situazioni sia con mente clinica che militare.

I risultati emersi da questo articolo indicano che L'NSTP permette di sviluppare quegli aspetti che normalmente vengono considerati secondari, sfruttando la nota capacità delle Forze Armate di fornire addestramento per un buon mantenimento e gestione della squadra, per la formazione di un buon leader nonché soldato, e per la definizione degli aspetti per un teamwork efficace.

⁴ Adattato da Barr S., Ferro A., & Prion S. (2019). An innovative academic-practice partnership to enhance the development and training of military nurses. Elsevier: Journal of Professional Nursing 35, 369-378. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.04.008> (vedere allegato 3 per testo originale)

- **Articolo 4:** *The effectiveness of simulation-based training on the competency of military nurses* è una revisione sistematica pubblicata nel 2022 e curata da Niu A. et al..

L'infermiere militare si occupa dell'assistenza sanitaria in contesti militari sia in periodi di guerra che non:

- Emergenze in sanità pubblica;
- Catastrofi naturali;
- Missioni di pace delle Nazioni Unite.

Durante l'ingaggio questo professionista dev'essere in grado di gestire un'ampia varietà di tipologie di assistenza e trattamenti e ambienti, nettamente differenti rispetto al contesto in cui sono formati sul piano sanitario dunque cliniche ed ospedali, esempi sono:

- Ospedali navali;
- Aerei da evacuazione;
- Ipossia;
- Freddo;
- Deserto;
- Giungla;
- Ferite multiple;
- Ferite da radiazione;
- Ustioni;
- Malattie infettive poco diffuse e tipiche di determinate zone.

Quest'ampia gamma situazionale rende particolarmente difficile lo sviluppo di un addestramento efficace per gli infermieri coscritti, in quanto presentano già una formazione di base che dev'essere sviluppata e rielaborata, aggiungendo caratteristiche non necessariamente pertinenti con l'ambito infermieristico ma sicuramente con quello militare.

Evidenze hanno dimostrato infatti che l'addestramento di molte competenze e l'esposizione a certi contesti lavorativi e clinici non può essere raggiunto o potersi considerare completo, solo attraverso metodi di insegnamento convenzionali come lezioni, esperimenti su animali, etc....

Allo stato attuale sono emersi tre problemi⁵ riguardo l'addestramento degli infermieri militari:

1. Mancanza di pazienti con traumi realistici e unici;
2. Addestramenti e rotazioni regolari sono necessarie per sostenere le competenze infermieristiche specifiche;
3. Adeguata esposizione situazionale/clinica.

A questo scopo, stanno aumentando gli addestramenti basati sulle simulazioni, ossia attività che permettono di replicare la pratica infermieristica cambiando gli scenari e le difficoltà in base alle necessità formative.

Proprio su questa base si sviluppa l'obiettivo di questa revisione, ossia valutare l'efficacia degli addestramenti basati su simulazioni per lo sviluppo delle competenze degli infermieri militari e fornire una guida per future ricerche in quest'ambito.

La ricerca si è basata su indagini condotte su sei diversi database ((PubMed, CINAHL, EMBASE, PsycINFO, Embase, and the Cochrane Library) selezionando solo articoli inglesi; con successiva verifica manuale dei riferimenti indicati negli articoli individuati.

Le parole chiave sfruttate e inserite in varie combinazioni sono: simulation, simulate, military, army, nurses, competency, training e education.

I limiti temporali si estendono dal 200 al febbraio 2022.

Nell'indagine sono stati definitivamente inclusi dieci studi, nove degli Stati Uniti d'America e uno del Regno Unito, tutti pubblicati tra il 2008 e il 2021.

Tutti gli studi analizzati hanno evidenziato l'efficacia dell'addestramento basato su simulazioni.

Questo sistema permette infatti, non solo di aumentare le capacità pratiche sotto pressione o in contesti particolarmente disagiati, ma anche di velocizzare e sviluppare abilità quali:

- decision making;
- lavoro di squadra;

⁵ Adattato da testo tratto da Niu A., Ma H., Zhang S., Zhu X., Deng J., & Luo Y. (2022). The effectiveness of simulation-based training on the competency of military nurses. Elsevier: Nurse Education Today 119, 105536. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105536>

- comunicazione.

- **Articolo 5:** *Competencies of military nurse managers: A scoping review and unifying framework* è una scoping review effettuata su 7 diversi database focalizzata su studi riguardanti le competenze dell'infermiere manager militare. Lo studio è stato curato da Ma H. et al. e pubblicato nel 2020.

L'infermiere militare viene addestrato a gestire situazioni critiche ragionando sia da soldato che da infermiere clinico. Dev'essere infatti in grado di agire da professionista sanitario anche in luoghi e contesti austeri, e di adattarsi ad ambienti particolarmente pericolosi per la loro stessa vita, nonché sconosciuti.

Le stesse difficoltà emergono anche nell'aspetto manageriale di questo ruolo, dove le responsabilità e la capacità di pensiero critico sono differenti da quelle di un coordinatore infermieristico civile proprio per la versatilità richiesta loro: dilemmi etici in caso di pazienti multipli e risorse ridotte, garantire sicurezza dei pazienti e del personale sottoposto, coordinamento in modo imperativo pur mantenendo un impatto positivo per non aumentare il carico di stress fisico e psicologico del suo team.

Lo scopo di questo lavoro è dunque identificare le competenze di questo professionista e sviluppare un unico indice di queste ultime.

Sono state svolte ricerche letterarie su motori di ricerca quali PubMed, CINAHL, EMBASE, Cochrane Library ed altri, ponendo come limite temporale l'anno 2019; mentre, la raccolta di letteratura grigia si è svolta su motori come Google Scholar.

Le parole chiave sfruttate, inserendole in ordine vario sono:

- Military, or army, or air force, or navy, or warrior, or combat, or armed force, or defense;
- nurse, or nursing;
- head, or mid-level, or manager, or leadership, or executive, or leader; competence, or competency, or competencies.

I criteri d'inclusione erano:

- focus su competenze di coordinatori militari su diversi livelli;

- studi qualitativi, quantitativi, revisioni di letteratura o con metodo misto;
- lingua inglese o cinese.

I criteri d'esclusione comprendevano:

- solo abstracts, citazioni o case studies;
- non specificamente focalizzati sulle competenze dei coordinatori militari;
- pubblicati in lingue diverse da quelle sopra incluse.

Al termine di vari percorsi di selezione (rimozione dei duplicati, valutazione di titolo ed abstract e doppia revisione degli ultimi articoli individuati), sono stati inclusi nello studio nove studi pubblicati tra il 2007 e il 2017.

Le ricerche contenutevi sono state svolte in Cina (n=2) e negli Stati Uniti (n=7).

Le competenze emerse dalla raccolta di questi articoli sono state concentrate all'interno di sei domini principali⁶ (vedere allegato 2):

- competenza clinica:
 - conoscenza clinica;
 - abilità cliniche;
 - capacità di valutazione;
 - pratica infermieristica standard;
 - pratiche di controllo delle infezioni;
 - pratica basata sull'evidenza
 - diversità clinica.
- modello di ruolo:
 - dare l'esempio e mostrare buoni caratteri;
- competenze di leadership:
 - abilità di pensiero fondamentale;
 - discipline del viaggio personale;
 - capacità di utilizzo del pensiero sistemico;

⁶ Adattato da tabella II tratta da Ma H. et al. (2020). Competencies of military nurse managers: A scoping review and unifying framework. *Journal of Nursing Management*, Volume 28, Issue 6, 1166-1176. <https://doi.org/10.1111/jonm.13068>

- pianificazione della successione;
- gestione del cambiamento e dello stress.
- competenze umane:
 - abilità di comunicazione e interpersonali
 - organizzative.
- competenze finanziarie:
 - conoscenza delle pratiche base di gestione aziendale;
 - formulazione di un piano aziendale strategico;
 - abilità di management finanziario;
 - abilità di gestione e analisi del budget.
- competenze di schieramento:
 - competenze nella cura delle vittime da combattimento;
 - abilità militari (conoscenza della missione militare e del campo di battaglia, capacità di agire secondo protocolli militari, conoscenza dei regolamenti militari, abilità di sopravvivenza);
 - competenze di cultura militare.

Articolo 6: *Development and validation of professional competency scale for military nurses: an instrument design study* è uno studio di progettazione condotto da Ma H. et al. e pubblicato nel 2022.

Il fine di quest'indagine è sviluppare la Professional Competency Scale for Military Nurse (PCSMN), una scala di valutazione delle competenze di un efficace infermiere militare, e testarne le proprietà psicometriche.

Al centro di quest'indagine si trova questo professionista sanitario, che costituisce la presenza maggioritaria all'interno degli ospedali militari. Questa figura per svolgere un lavoro efficace, devono possedere sia competenze cliniche che militari.

Viste le responsabilità che devono sopportare, da questo ruolo ci si aspetta autorità e abilità di coordinamento, pensiero autocritico, valori e motivazioni.

Il riconoscimento e sviluppo di queste caratteristiche non è semplice, in quanto spesso vengono mandati ad operare sul campo senza adeguate preparazioni o supervisioni.

Addestramenti basati sulle competenze sono essenziali per la creazione e sviluppo di unità forti e funzionali.

Per questo scopo sono state sviluppate varie scale di valutazione e registri; tra questi, uno dei più utilizzati è il Readiness Estimate and Deployability Index (READI) (BG Margaret et al., 2007), creato per stimare le competenze infermieristiche nell'esercito degli Stati Uniti nel 2001. Questo indice risulta diviso in sei dimensioni:

- competenze infermieristiche cliniche;
- competenze infermieristiche operative;
- abilità militari e di sopravvivenza;
- stress personale/fisico/psicosociale;
- leadership e supporto amministrativo;
- integrazione e identificazione nel gruppo.

Con il cambiare delle patologie e l'evoluzione della medicina è nata la necessità di sviluppare un nuovo metodo di valutazione del ruolo.

La PCSMN si pone l'obiettivo di fornire misurazioni più oggettive possibile delle competenze degli infermieri militari.

Per lo studio sono stati distribuiti un totale di 594 questionari a infermieri dell'esercito operativi negli ospedali militari ad oriente, occidente, settentrione e meridione della Cina, dei quali 29 sono stati considerati invalidi; perciò, solo 565 (550 uomini e 15 donne) sono stati analizzati. Di questi, 341 sono stati casualmente selezionati per l'analisi esplorativa, e 224 sono stati utilizzati come fattori confirmatori. 20 partecipanti hanno compilato il test 2 settimane dopo per effettuare il test-retest di affidabilità.

Per svilupparla è stato dunque applicato un approccio multi-step:

1. sviluppo degli articoli: è stata condotta un'approfondita revisione di letteratura per raccogliere un ampio bacino di informazioni. Questa raccolta di articoli si è basata su varie scale di valutazione e raccolte delle competenze infermieristiche. La selezione finale era composta da 76 oggetti suddivisi in 5 domini:
 - conoscenza ed abilità cliniche infermieristiche;
 - conoscenza ed abilità militari infermieristiche;
 - capacità professionali;

- capacità manageriali;
- qualità globale.

2. Sviluppo della scala: è stata svolta un'indagine formale per effettuare un campionamento mirato, e a questo scopo sono stati reclutati 594 infermieri militari.

In questa fase è stato ridotto il numero dei domini a 4, eliminando dunque le capacità manageriali.

3. Validazione della scala: sono stati analizzati i fattori confirmatori per validare la struttura ottenuta dall'analisi dei fattori esplorativi. Verificati in seguito con il retest di affidabilità.

Al termine dello studio è stata confermata la validità della scala PCSMN, evidenziando quattro dimensioni di valutazione come principali:

1. Conoscenza e abilità nell'infermieristica clinica;
2. Conoscenza e abilità nell'infermieristica militare;
3. Capacità professionali;
4. Qualità globali.

Capitolo 4: Discussione dei risultati

Da quanto emerso dai risultati sopra riportati, possiamo affermare che ci sono evidenze che dimostrano gli enormi passi avanti rispetto agli inizi.

Dai primi due articoli possiamo certamente evidenziare un'importante carenza sul piano formativo per gli infermieri militari, che venivano spesso mandati sul campo impreparati per affrontare la situazione che si trovavano di fronte.

Infatti, pur avendo solide basi professionali, si accusavano comunque gravi limiti sul piano militare; ossia quelle competenze non indispensabili per gli infermieri ospedalieri, ma fondamentali per coloro che volessero entrare nel mondo delle armi.

Secondo quanto analizzato inizialmente, gli infermieri militari lavoravano sul campo seguendo l'intuito o sfruttando le conoscenze formative ottenute durante il percorso formativo di base, quindi anatomia, fisiologia ed altre competenze acquisite con l'esperienza (Andersson S.-O. et al, 2007). Queste, venivano poi unite e integrate nel contesto in cui ci si trovava a lavorare, e quindi si attuava un ragionamento critico individuale poi discusso con il gruppo. Già da questo punto si può capire quanto la comunicazione e il lavoro di squadra siano indispensabili in questo mondo, da sempre e ancora oggi.

Queste caratteristiche però non sono sufficienti per uno svolgimento efficace del compito, in quanto rimane comunque la componente psicologica e psicofisica dell'infermiere stesso, che si trova catapultato in una situazione completamente diversa da quella in cui si era formato.

Il livello educativo degli infermieri coscritti giocava infatti un ruolo centrale per la loro gestione e reazione in contesti critici (Johansson A. et al, 2007).

Infatti, coloro che presentavano competenze professionali di base, quindi senza nessuna specializzazione alle spalle, accusavano varie insicurezze sui trattamenti da attuare in contesti difficili, chiedendo durante l'addestramento esercizi concreti e il più reali possibile. Al contrario, quelli che presentavano un bagaglio formativo più corposo, e dunque un percorso specialistico in aree critiche, quali primo soccorso, anesthesiologia o anche sala operatoria, presentavano richieste diverse, ossia un focus maggiore nello sviluppo delle qualità di leadership e ricerca di trattamenti più efficaci.

Prendendo in merito l'articolo n.2 possiamo prendere in esame tutte le dimensioni indagate, ossia:

1. exercise environments;
2. teacher competence;
3. exercise content:
 - I. leadership;
 - II. stress;
 - III. training technique;
 - IV. assessment;
 - V. treatment

In base ai risultati ottenuti dallo studio, si evince che le competenze maggiormente prese in esame sono sicuramente l'ambiente/contesto in cui viene svolto l'addestramento e il focus sui contenuti, in particolare il concetto di leadership per il secondo gruppo e trattamenti per il primo.

Se queste tre dimensioni vengono messe poi a confronto con il Readiness Estimate and Deployability Index (READI) del 2001 (BG Margaret et al., 2007), possiamo selezionare quelle competenze che si sono mantenute o aggiunte o escluse nel corso di quegli anni (2001-2007).

Questo indice è suddiviso in sei realtà:

- competenze infermieristiche cliniche;
- competenze infermieristiche operative;
- abilità militari e di sopravvivenza;
- stress personale/fisico/psicosociale;
- leadership e supporto amministrativo;
- integrazione e identificazione nel gruppo

al termine dell'analisi di quest'ultimo, solo tre sono considerate il vero fulcro per il riconoscimento e valutazione di un efficace infermiere militare, ossia:

- competenze infermieristiche cliniche;
- competenze infermieristiche operative;
- abilità militari e di sopravvivenza;

Da queste evidenze si può dunque affermare che le richieste formative si erano modificate già in quell'arco temporale, in quanto alle 3 competenze individuate nel READI, viene posta maggiore attenzione anche al concetto di leadership e lavoro di squadra.

L'analisi della professione dell'infermiere militare, delle sue caratteristiche e del miglior metodo di addestramento delle reclute, è in continua progressione.

In due dei quattro articoli presi in esame dal 2019 a 2022 vengono infatti descritte due innovative modalità di formazione:

1. percorsi collaborativi tra scuole infermieristiche e Accademie militari;
2. simulazioni.

Nella prima modalità analizzata (Barr S. et al, 2019), vengono descritti 8 obiettivi principali che si vogliono ottenere da questa collaborazione⁷:

1. *dimostrare apprendimento indipendente, auto-iniziazione e auto-direzione per lo sviluppo di abilità cliniche necessarie per fornire assistenza infermieristica a più pazienti;*
2. *utilizzare l'approccio infermieristico per promuovere risultati efficaci in tutte le situazioni di cura dei pazienti;*
3. *sintetizzare le informazioni provenienti da curricula dei precedenti corsi infermieristici per facilitare il processo decisionale clinico;*
4. *utilizzare le capacità d'indagine e di risoluzione dei problemi per acquisire nuove conoscenze dal contesto clinico, dai pazienti e dai familiari dei pazienti;*
5. *utilizzare la collaborazione per sviluppare abilità interpersonali necessarie per funzionare come membro del team di assistenza sanitaria. Inoltre, acquisire familiarità con la missione, la struttura ed il personale che compongono il team sanitario del Dipartimento Medico dell'esercito (AMEDD);*
6. *sviluppare e dimostrare capacità di leadership efficaci con i membri del team sanitario in un contesto clinico;*
7. *dimostrare di comprendere il Patient Caring Touch System e il suo utilizzo nelle strutture di trattamento militari;*
8. *dimostrare responsabilità per le azioni e la crescita professionale acquisendo familiarità con i doveri, le responsabilità e le aspettative di un giovane ufficiale del corpo infermieristico dell'esercito.*

Anche da questi otto punti, ne vengono selezionati tre come fulcro della formazione di un buon infermiere militare coscritto:

- Teamwork;
- Critical thinking;
- Leadership.

⁷ Adattato da Barr S., Ferro A., & Prion S. (2019).

An innovative academic-practice partnership to enhance the development and training of military nurses.

Elsevier: Journal of Professional Nursing 35, 369-378. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.04.008>
(vedere allegato 3 per testo originale)

Lo scopo invece dell'articolo n.4 è quello di sviluppare il miglior metodo possibile per un addestramento realistico tramite simulazioni (Niu A. et al, 2022).

In questo caso la competenza su cui si accentra lo studio è la competenza pratica infermieristica e militare, in quanto si basa sulla scarsa preparazione dei professionisti sul campo e su come vengano mandati in contesti a loro sconosciuti senza formazioni efficienti e/o sufficientemente concrete.

Sulla base di quanto analizzato, si può affermare che, di fatto, le competenze su cui viene posta maggiore attenzione nei tempi moderni si riducono a:

- Teamwork;
- Critical thinking;
- Leadership;
- Competenze pratiche

Un altro aspetto della professione poco considerato, seppur di fatto non trascurabile, è il ruolo nel nurse manager, ovvero colui che dovrebbe coordinare le attività sul campo, garantendo un lavoro di squadra ottimale e uno spirito generale positivo (Ma H. et al, 2020).

La particolarità di questo ruolo è proprio la sua esistenza senza riconoscimenti o titoli specifici e di conseguenza senza una formazione personalizzata; spesso, infatti, questo professionista viene scelto sul campo stesso in base ad anzianità o esperienza attiva alle spalle e si ritrova a dover gestire situazioni critiche sia dal punto di vista della sicurezza sia dal punto di vista etico.

Questa mancanza di preparazione crea importanti lacune organizzative e gestionali, in quanto, dai risultati analizzati emergono competenze necessarie al ruolo ma non comuni sul piano della conoscenza personale di un infermiere professionista:

- competenza clinica:
 - conoscenza clinica;
 - abilità cliniche;
 - capacità di valutazione;
 - pratica infermieristica standard;
 - pratiche di controllo delle infezioni;
 - pratica basata sull'evidenza
 - diversità clinica.

- modello di ruolo:
 - dare l'esempio e mostrare buoni caratteri;
- competenze di leadership:
 - abilità di pensiero fondamentale;
 - discipline del viaggio personale;
 - capacità di utilizzo del pensiero sistemico;
 - pianificazione della successione;
 - gestione del cambiamento e dello stress.
- competenze umane:
 - abilità di comunicazione e interpersonali
 - organizzative.
- competenze finanziarie:
 - conoscenza delle pratiche base di gestione aziendale;
 - formulazione di un piano aziendale strategico;
 - abilità di management finanziario;
 - abilità di gestione e analisi del budget.
- competenze di schieramento:
 - competenze nella cura delle vittime da combattimento;
 - abilità militari (conoscenza della missione militare e del campo di battaglia, capacità di agire secondo protocolli militari, conoscenza dei regolamenti militari, abilità di sopravvivenza); competenze di cultura militare.

In particolare, le competenze finanziarie sono particolarmente specifiche e poco comuni anche dal punto di vista formativo militare di base, come si può dedurre dalla sua assenza in molti studi e considerazioni analizzati in questo elaborato, escludendo l'articolo 6, che seppur senza entrare nello specifico, nelle capacità personali considera anche l'aspetto manageriale.

Quest'ultimo studio si pone l'obiettivo di sviluppare una nuova scala di valutazione e guida sulle competenze dell'infermiere militare "PCSMN" (Ma H. et al, 2022), prendendo in esame varie scale di valutazione sviluppate in precedenza, tra cui il READI.

Lo sviluppo di questa scala ha portato al raccoglimento di 65 voci in quattro grandi dimensioni:

1. Conoscenza e abilità nell'infermieristica clinica: costituita da tutti gli aspetti fondamentali della professione, generale e specialistica se possibile, nonché la sicurezza del paziente;
2. Conoscenza e abilità nell'infermieristica militare: concentra tutte le cure specifiche per le ferite da combattimento;
3. Capacità professionali: comprende comunicazione e abilità interpersonali, capacità educative sulla salute, manageriali, umanistiche, di ricerca, ...;
4. Qualità globali dell'individuo.

Utilizzando questa scala di valutazione come ultimo termine di paragone tra i vari ambiti individuati ed analizzati dal 2001 ad oggi, potremmo dire che nel tempo, le competenze più cambiate, hanno cambiato volto.

Le categorie elencate in quest'ultimo articolo sono infatti modalità diverse, se non più generali, di esprimere gli stessi concetti; se si prova ad inserire le caratteristiche fondamentali estrapolate dagli articoli più recenti (teamwork, critical thinking, leadership e competenze pratiche) all'interno delle quattro dimensioni riassunte dal PCSMN, si può garantire la loro presenza ed importanza, in quanto tutte queste possono essere inserite sia all'interno di uno dei punti della scala.

Rispetto invece a indici di raccolta più datati, quali ad esempio il READI, possiamo dire che l'unico fattore escluso dall'analisi è lo stress, mentre il concetto di leadership e amministrazione, è stato inserito all'interno dell'ambito delle abilità militari, in quanto sviluppato proprio in quel settore.

La conclusione di questi articoli sottolinea come l'infermiere militare debba essere in grado di valutare la giusta azione da compiere nel posto più adatto e nel minor tempo possibile; e di come, per rendere possibile questo sia indispensabile fornire un addestramento contestualizzato, con esempi concreti di situazioni di emergenza che potrebbero ricrearsi sulla realtà.

CONCLUSIONI

I primi studi analizzati in questo lavoro ci permettono di desumere che, agli albori di questa nuova professione militare, le competenze medico/cliniche fossero chiare e assodate per il personale coinvolto, grazie al percorso di formazione avvenuto nei contesti ospedalieri. L'aspetto educativo meno sviluppato e compreso era invece quello militare, in quanto, la maggior parte dei professionisti che intraprendevano questo percorso, partivano da un'educazione di base infermieristica, a cui poi si aggiungevano addestramenti poveri ed inefficaci, subito prima di mandarli sul campo di battaglia.

Successivamente si è riuscito a dare maggiore ordine a quelle che erano le caratteristiche cliniche e militari necessarie per un efficace svolgimento di questa professione, pur mantenendo una grave difficoltà nello sviluppo di queste ultime:

- Teamwork;
- Critical thinking;
- Leadership;
- Competenze pratiche.

Da quanto esaminato in questo elaborato, infatti, si può evincere che, nel corso degli anni, quello che ha subito un'evoluzione maggiore nelle competenze richieste in ambito infermieristico-militare, non è tanto la tipologia delle stesse, quanto più i percorsi e le modalità necessarie per ottenerle e svilupparle e quanto queste possano incidere nella formazione globale del personale.

Dal 2001 al 2022 non ci sono state infatti aggiunte o defezioni nelle competenze necessarie, sia dal punto di vista clinico che dal punto di vista militare, fatta eccezione per la dimensione gestione dello stress che non ha più fatto parte delle competenze valutate.

Quello che invece ha avuto un'importante evoluzione, è stata l'attenzione data allo sviluppo sul piano formativo delle competenze militari con la creazione di progetti di addestramento, più conformi alle necessità dei cadetti, come quelli proposti dagli articoli n.4 e n.5 sopra descritti.

In questi studi sono state analizzate due diverse tipologie formative:

- La collaborazione tra scuola infermieristica e militare che aveva come obiettivo lo sviluppo di abilità specifiche militari (leadership, evacuazione dei feriti, comunicazione con la squadra) insieme alle competenze cliniche tipicamente infermieristiche (esame obiettivo del paziente, valutazione dei parametri vitali, pensiero critico riguardo a trattamenti da attuare). Questo programma permetteva una crescita del futuro professionista a 360 gradi, con capacità cliniche e militari separate, ma in grado di unirle per comprendere al meglio eventuali situazioni critiche.
- La simulazione di casistiche traumatiche il più realistiche possibile. In questo caso lo scopo del progetto era quello di permettere una formazione veritiera e concreta di quello che i professionisti avrebbero dovuto affrontare poi sul campo.

Un dato che comunque emerge in tutti gli articoli analizzati è sicuramente il concetto di leadership, fondamentale in queste figure, e di pensiero critico, indispensabile per un'analisi efficace della situazione in cui ci si trova e la scelta del trattamento e azione da attuare.

Questi due aspetti sono sicuramente i più importanti quanto difficili da sviluppare per chi proviene da una mera preparazione clinica, soprattutto in quei Paesi in cui è presente già di base una scarsa attenzione all'incarico dell'infermiere militare, come nel caso dell'Italia; dove, seppur richiedente una laurea, ha poteri molto limitati e praticamente nessuna possibilità di avanzamento di carriera. Infatti, la maggior parte degli studi condotti sugli addestramenti e sui piani formativi vengono formulati da Stati come Canada e Stati Uniti, dove lo stesso ruolo ha sicuramente maggior peso e valore sia sul piano legislativo che sul piano di comando militare, con possibilità di avanzamento di carriera molto vasta.

BIBLIOGRAFIA

- Andersson, S.-O., Dahlgren, L. O., Lundberg, L., & Sjöström, B. (2007). The criteria nurses use in assessing acute trauma in military emergency care. *Accident and Emergency Nursing*, 15, 148-156. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2007.05.002>
- Johansson A., Ode'n A., Dahlgren L. O., & Sjöström, B. (2007). A Comparison of Experiences of Training Emergency Care in Military Exercises and Competences among Conscript Nurses with Different Levels of Education. *Military Medicine*, Volume 172, Issue 10, October 2007, Pages 1046–1052. <https://doi.org/10.7205/MILMED.172.10.1046>
- Barr S., Ferro A., & Prion S. (2019). An innovative academic-practice partnership to enhance the development and training of military nurses. Elsevier: *Journal of Professional Nursing* 35, 369-378. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.04.008>
- Niu A., Ma H., Zhang S., Zhu X., Deng J., & Luo Y. (2022). The effectiveness of simulation-based training on the competency of military nurses. Elsevier: *Nurse Education Today* 119, 105536. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105536>
- Ma H., Chihava T. N., Fu J., Zhang S., Lei L., Tan J., & Luo Y. (2020). Competencies of military nurse managers: A scoping review and unifying framework. *Journal of Nursing Management*, Volume 28, Issue 6, 1166-1176. <https://doi.org/10.1111/jonm.13068>
- Ma H., Zhu Z., Zhang S., Huang J., Lu Y., & Luo Y. (2022). Development and validation of professional competency scale for military nurses: an instrument design study. *BMC Nurs* 21, 90 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00867-5>
- BG Margaret, C. Wilmoth, Stephany De Scisciolo, Lacy Justin Gilchrest, Jacek Dmochowski. (2007). The Readiness Estimate and Deployability Index and Psychometric Properties in Army Reserve Nurses and Medics. *Military Medicine*, Vol. 172, Issue 8, 800-805. <https://doi.org/10.7205/MILMED.172.8.800>

- Fornari T. (2021). Focus sull'infermieristica militare e progetti per il futuro.
<https://www.nurse24.it>
- Barbero F. (2021). Inquadramento degli infermieri militari nella NATO.
<https://www.nurse24.it>

ALLEGATI

Allegato 1. mappa esplicativa delle attuali possibilità di avanzamento di carriera per gli infermieri militari

		INFERMIERI - inquadramento paesi NATO										
		Sottufficiale					Ufficiale					
Classificazione NATO		OR-5	OR-6	OR-7	OR-8	OR-9	OF-1	OF-2	OF-3	OF-4	OF-5	Formazione
Grado corrispondente ITALIA												
IT					✓	✓						
RO					✓	✓						
FR					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
PT							✓	✓	✓	✓	✓	
ES							✓	✓	✓	✓		
GR							✓	✓	✓	✓	✓	
BE					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
NO							✓	✓	✓	✓	✓	
GB							✓	✓	✓	✓	✓	
DE		✓	✓	✓	✓	✓						
US							✓	✓	✓	✓	✓	
CA												
AU												

Allegato 2. Framework concettuale delle competenze dell'infermiere manager

Domain	Items
Clinical expertise	Clinical knowledge, clinical skills, assessment skills, nursing practice standards, infection control practice, evidence-based practice and clinical diversity
Role model	Lead by example and display good characters (dedication, confidence, integrity, loyalty, passion for work, social responsibility)
Leadership competencies	Foundational thinking skills, personal journey disciplines, ability to use systems thinking, succession planning, change management and stress management
Human competencies	Communication and interpersonal skills (oral and written communication skills, interdisciplinary communication, communication at all levels, interpersonal skills, team building and positive work environment), organising (personnel management, staff development, professional development)
Financial competencies	Knowledge of basic business management practices (financial, supply and budget), formalize a strategic business plan, financial management skills, budget analysis and management skills, analytical ability and military medicine business practices
Deployment competencies	Combat casualty care competencies, military skills (knowledge of military mission and battlefield, ability to interact according to military protocols, knowledge of military regulations, survival skills) and military cultural competencies

Allegato 3. Obiettivi del programma di addestramento infermieristico estivo (NSTP)

- 1. Demonstrate independent learning, self-initiation and self-direction to develop clinical skills necessary for the delivery of nursing care for multiple patients.*
- 2. Utilize the nursing process in the promotion of effective outcomes in all patient care situations.*
- 3. Synthesize information from previous nursing course curricula to facilitate clinical decision-making.*
- 4. Utilize skills of inquiry and problem-solving to acquire new knowledge from the clinical setting, patients, and patient family members.*
- 5. Utilize collaboration to develop the interpersonal skills necessary to function as a health care delivery team member. In addition, become familiar with the mission, structure and personnel that comprise the Army Medical Department (AMEDD) Health Care Team.*
- 6. Develop and display effective leadership skills with health care team members in a clinical setting.*
- 7. Demonstrate an understanding of the Patient Caring Touch System and its use in Military Treatment Facilities.*
- 8. Demonstrate accountability for professional actions and growth through becoming familiar with the duties, responsibilities and expectations of a junior Army Nurse Corps Officer.*