

## LA FORMAZIONE E LE COMPETENZE DELL'INFERMIERE DI CARDIOLOGIA IN UNA VISIONE EUROPEA

G Ital Cardiol 2022;23(7):565-569

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte, tra le malattie non trasmissibili e quelle croniche, e riguardano il 32% di tutte le cause di decesso a livello globale ogni anno<sup>1</sup>.

Il fabbisogno di salute della popolazione affetta da malattie cardiovascolari è in costante aumento, infatti le malattie cardio-cerebrovascolari permangono anche in Italia uno dei più importanti problemi di sanità pubblica<sup>2</sup>. In questa categoria si annoverano tra le patologie più frequenti quelle di origine aterosclerotica, in particolare le malattie ischemiche del cuore (infarto acuto del miocardio, sindrome coronarica acuta ed angina pectoris), le malattie cerebrovascolari (ictus ischemico ed emorragico) e le arteriopatie periferiche.

La prevalenza di malattie cardiache, quali i disturbi del ritmo, le malattie delle valvole cardiache e l'insufficienza cardiaca, è destinata ad aumentare<sup>2,3</sup>. L'aumento dell'aspettativa di vita che rendono le persone più propense a vivere con queste condizioni per un periodo di tempo prolungato e lo stile di vita influenzato da cattive abitudini alimentari, mancanza di esercizio fisico, tabagismo e aumento dello stress psico-sociale, sono solo alcuni dei fattori che contribuiscono alle malattie cardiovascolari<sup>4,5</sup>. Questi fattori evidenziano come la popolazione con patologia cardiovascolare, unitamente alla popolazione anziana affetta da comorbidità, è aumentata in maniera considerevole.

L'esigenza di salute della popolazione affetta da malattie cardiovascolari presuppone una ridefinizione delle competenze infermieristiche in ambito cardiologico, necessarie per rispondere al meglio ai bisogni espressi dai pazienti.

Il termine "competenza" non trova tuttavia una definizione univoca, deriva dal latino *competere*, da *cum* (preposizione semplice di compagnia, unione e contemporaneità/concomitanza) e *petere* (verbo transitivo che esprime un'azione di moto verso qualcosa o qualcuno), ovvero "dirigersi a". L'aggettivo "competente" invece deriva dal termine *competens -entis* di diritto romano, ovvero colui che è autorizzato, responsabile e qualificato ad operare in un certo ambito disciplinare e professionale.

In letteratura, esistono diverse definizioni di competenza, quella proposta inizialmente da Klemp nel 1980<sup>6</sup>, ripresa da Boyatzis<sup>7</sup>, successivamente riformulata da Spencer e Spencer<sup>8</sup>, è quella più nota, dove "per competenza intendiamo una caratteristica intrinseca individuale, causalmente collegata a una performance efficace e/o superiore in una mansione o in una situazione e valutabile sulla base di un criterio stabilito". Gli autori descrivono infatti la competenza come il risultato dell'interazione di alcune componenti, definite "core", tra cui tra le principali si annoverano le capacità, le conoscenze e le esperienze finalizzate. Spesso viene utilizzato impropriamente il termine "skill" per definire le competenze, ma in realtà traduce il termine *abilità*.

Dare pertanto una definizione univoca di competenza diventa difficile, se pensiamo anche ai diversi ruoli che assume l'infermiere nel mondo, dove la professionalità infermieristica

intraprende percorsi formativi, assume ruoli e carriere molto eterogenei fra loro.

Una delle maggiori teoriche dell'infermieristica in riferimento alle competenze è Patricia Benner, che adattò al nursing il modello di acquisizione delle competenze dei fratelli Dreyfus. Da questa nuova interpretazione nacque uno dei principali testi di riferimento sulle competenze infermieristiche dal titolo "From Novice to Expert"<sup>9</sup>. La Benner dichiarò che il livello di competenza di un infermiere è strettamente correlato alla sua esperienza e al livello di formazione acquisito. L'interconnessione tra nozioni teoriche acquisite tramite percorsi formativi, corsi di aggiornamento, consultazione, evidenze scientifiche ed esperienza acquisita direttamente sul campo, nella pratica clinica determina il livello di competenze raggiunto.

La Benner suddivise schematicamente questo continuum temporale su cinque livelli di competenza acquisita (Figura 1 e Tabella 1).

Negli ultimi anni sono state ulteriormente coniate altre definizioni, citiamo tra le principali quella del United Kingdom-based Nursing & Midwifery Council, la quale definisce competenza un "set globale di conoscenze, abilità ed atteggiamenti richiesti al fine di operare in regime di sicurezza ed efficacia senza necessità di una diretta supervisione"<sup>10</sup>. In maniera analoga il Nursing & Midwifery Board of Australia ha definito le competenze una "combinazione di abilità, conoscenze, atteggiamenti, valori ed abilità che sostengono una performance efficace e/o superiore in un dato ambito professionale/occupazionale"<sup>11</sup>.

### Il core curriculum dell'infermiere in ambito cardiovascolare

A livello europeo, nel 2015 il Council on Cardiovascular Nursing & Allied Professions (CCNAP), rinominato nel 2018 Association of Cardiovascular Nursing & Allied Professions (ACNAP) ha redatto un importante documento che declina le competenze "core" dell'infermiere in ambito cardiovasco-

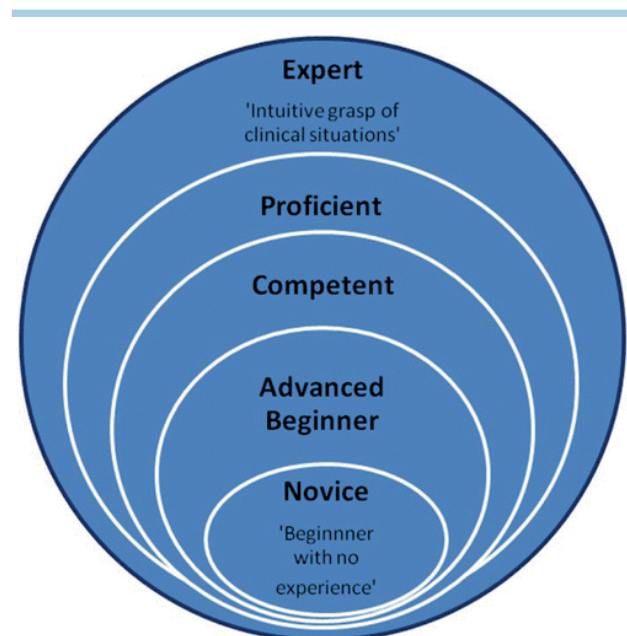


Figura 1. I cinque livelli di competenza secondo il modello teorico di Patricia Benner.

**Tabella 1.** Caratteristiche delle competenze secondo il modello di Patricia Benner.

Livello	Descrizione
1) Novizio	Non ha alcuna esperienza ed agisce quindi esclusivamente in base a dati oggettivi, è incapace di usare il proprio giudizio discrezionale.
2) Principiante avanzato	Riconosce le principali componenti rilevate da casi clinici (non solo in autonomia, ma anche con la supervisione di un tutor); tuttavia non è ancora di grado di dare una priorità agli interventi.
3) Competente	Infermiere con esperienza di 2-3 anni. È in grado di pianificare un intervento assistenziale in un'ottica a lungo termine. Gli obiettivi prefissati sono coerenti con le reali esigenze del paziente. Capace di ragionamenti astratti ed analitici in coscienza.
4) Abile	Agisce con una visione globale del paziente, sapendo cogliere gli elementi e le criticità di eventuali discostamenti dalla normalità. Infermiere dotato di esperienza e capacità analitica di giudizio.
5) Esperto	In possesso di almeno 5 anni di lavoro, dotato di importante bagaglio di esperienza che gli permette di svincolarsi dal contesto analitico (protocolli, linee guida, ecc.) e di agire in base al proprio intuito. Opera valutando la situazione in profondità.

lare<sup>12</sup>. Il curriculum mira a colmare il divario educativo tra la qualifica iniziale e il livello avanzato/specialistico della pratica richiesto per lavorare al massimo del potenziale, in ambito cardiovascolare. Il documento originale rappresentava, infatti, il risultato finale di un progetto ambizioso, ispirato dal Comitato per l'Educazione della Società Europea di Cardiologia (ESC), che aveva identificato la necessità di sviluppare sia il curriculum di base che quello specialistico per guidare l'ottimizzazione della preparazione educativa dei medici che si preparano a diventare cardiologi in Europa.

Il documento, il primo redatto in una prospettiva europea, vuole essere anche un utile strumento guida di supporto per lo sviluppo di programmi educativi per l'infermieristica cardiovascolare in Europa, consapevoli dell'eterogeneità dei percorsi e opportunità formative. L'ESC accoglie e rappresenta tutte le specialità in ambito cardiologico attraverso molteplici associazioni, nelle quali il nursing si interfaccia e integra in un approccio multidisciplinare.

Il core curriculum pubblicato da Astin et al.<sup>12</sup> nel 2015 è costituito da 8 temi, rappresentati nella Tabella 2. Ogni tema è stato declinato in esiti di apprendimento, conoscenze, abilità e atteggiamenti e comportamenti.

**Tema 1. Fondamenti di fisiopatologia cardiovascolare**

Questa sezione include l'apprendimento dell'anatomia, della fisiopatologia e delle manifestazioni fisiche delle comuni condizioni cardiovascolari insieme al riconoscimento dei normali o alterati parametri fisiologici e il loro significato clinico, di quattro principali categorie:

- Malattia aterosclerotica e condizioni associate (cardiopatía ischemica, ictus e malattia vascolare periferica).
- Disturbi del ritmo e della conduzione cardiaca (aritmia tachicardica/bradicardica, difetti di conduzione).

**Tabella 2.** I macro temi del core curriculum europeo sull'infermieristica cardiovascolare.

Tema	Contenuti
Tema 1	Fondamenti di fisiopatologia cardiovascolare
Tema 2	Potenziare la salute cardiovascolare nelle persone e nella popolazione
Tema 3	Valutazione, pianificazione e gestione delle cure
Tema 4	Principi e pratiche dell'assistenza centrata sulla persona e sulla famiglia
Tema 5	Educazione e comunicazione
Tema 6	Benessere emotivo e spirituale
Tema 7	Benessere fisico e comfort
Tema 8	Valutazione della qualità delle cure

- Anomalie strutturali del cuore (cardiopatía congenita dell'adulto, malattia valvolare).
- Disturbi del muscolo cardiaco (di natura infettiva, infiammatoria, insufficienza cardiaca acuta e cronica, shock cardiogeno).

**Tema 2. Potenziare la salute cardiovascolare nelle persone e nella popolazione**

Questa sezione include l'apprendimento della valutazione del rischio cardiovascolare e gli interventi a sostegno della prevenzione, unitamente a istruzioni operative da poter essere applicate nella pratica clinica. Nello specifico il tema si focalizza su questi ambiti:

- Epidemiologia delle malattie cardiovascolari in Europa e nel mondo (disuguaglianze di salute e modelli di comorbilità nell'arco della vita).
- Fattori di rischio cardiovascolare, modificabili e non modificabili, compresi quelli nuovi ed emergenti nell'arco della vita e a seguito dell'ottimizzazione e perfezionamento dei test genetici.
- Strategie di prevenzione primaria e secondaria (a livello di popolazione e individuale).
- Valutazione del rischio cardiovascolare individualizzato e centrato sulla famiglia.
- Introduzione alle teorie socio-cognitive e ai principi del cambiamento del comportamento.
- Interventi (a livello di popolazione, individuale e familiare) per promuovere uno stile di vita sano e sostenere l'aderenza alla prescrizione farmacologica e terapeutica.
- Implementazione delle linee guida cliniche nella pratica (contributo infermieristico).

**Tema 3. Valutazione, pianificazione e gestione delle cure**

In questo tema vengono trattati nella formazione iniziale degli infermieri, contenuti che saranno ulteriormente sviluppati per concentrarsi sulla cura dei pazienti che convivono con una patologia cardiovascolare. I contenuti trattati comprendono:

- Valutazione dello stato di salute cardiovascolare (anamnesi cardiaca e valutazione fisica mirata, abilità di supporto vitale).
- Test diagnostici tra cui ECG/telemetria (imaging non invasivo come ecocardiografia, risonanza magnetica, tomografia computerizzata, imaging nucleare e imaging invasivo come il cateterismo cardiaco e angiografia).

- Agenti farmacologici comunemente prescritti nell'ambito delle cure cardiovascolari (antipertensivi, diuretici, farmaci per dislipidemia, agenti antiplastrinici, antitrombotici, trombolitici, antiaritmici, con focus su inizio terapia, modalità d'azione e interazioni)
- Sviluppo, implementazione e valutazione di un piano di assistenza infermieristica utilizzando linee guida cliniche basate sull'evidenza nella pratica.

I suddetti contenuti, saranno discussi e applicati in maniera trasversale alle condizioni cardiovascolari chiave descritti nel Tema 1.

#### **Tema 4. Principi e pratiche dell'assistenza centrata sulla persona e sulla famiglia**

I contenuti trattati in questo tema sono trasversali e riguardano il concetto di cura centrata sulla persona e sulla famiglia e sul processo decisionale condiviso. I principi e i processi della pratica riflessiva sono parte integrante dell'apprendimento e sono collegati all'interazione e relazione con i pazienti, al fine di migliorare la qualità delle cure in ambito cardiovascolare.

Il tema si focalizza su quattro aspetti:

- Assistenza infermieristica centrata sulla persona e sulla famiglia.
- Processo decisionale condiviso e quali sono le barriere e facilitatori alla collaborazione.
- Pratica riflessiva (esperienza infermieristica basata sull'evidenza).
- Interventi e strumenti utilizzati per sostenere l'assistenza centrata sulla persona e il processo decisionale condiviso.

#### **Tema 5. Educazione e comunicazione**

Questo tema include contenuti relativi alle teorie dell'apprendimento degli adulti e l'alfabetizzazione sanitaria, in collegamento con la comunicazione efficace. Queste abilità risultano essere alla base della conoscenza di un efficace cambiamento del comportamento sanitario e sono le seguenti:

- Introduzione alla teoria educativa e ai principi dell'apprendimento degli adulti.
- Teoria dell'alfabetizzazione sanitaria e bisogni di informazione sulla salute.
- Teoria e principi della valutazione familiare.
- Principi e pratiche della comunicazione efficace.
- Introduzione agli interventi educativi/comportamentali.
- Attuazione delle linee guida cliniche nella pratica (contributo infermieristico).

#### **Tema 6. Benessere emotivo e spirituale**

Questo tema si collega ai contenuti espressi nei Temi 1 – Fondamenti di fisiopatologia cardiovascolare e 3 – Valutazione, pianificazione e gestione delle cure. Le persone che vivono con condizioni cardiovascolari sperimentano una serie di emozioni negative. Questa sezione esplora gli interventi infermieristici per migliorare il benessere emotivo e spirituale nelle persone affette da malattie cardiovascolari, nello specifico verte sui seguenti contenuti:

- Le risposte emotive lungo il percorso del paziente (diagnosi, ricovero, trattamento, dimissione e autocura a lungo termine, compresi i cambiamenti dello stile di vita e l'aderenza farmacologica).
- Prevalenza e incidenza delle risposte emotive negative e il

loro impatto sul coping e sulla qualità della vita legata alla salute (stress, ansia, depressione, ostilità, rabbia, negazione, qualità della vita).

- Introduzione agli strumenti di screening e di valutazione progettati per valutare il benessere psicologico e la qualità della vita legata alla salute.
- Interventi infermieristici per sostenere il benessere emotivo e spirituale.
- Implementazione delle linee guida cliniche nella pratica (contributo infermieristico).

#### **Tema 7. Benessere fisico e comfort**

Questo tema si collega anch'esso ai contenuti trattati nei Temi 1 – Fondamenti di fisiopatologia cardiovascolare e 3 – Valutazione, pianificazione e gestione delle cure. Le persone che vivono in condizioni di malattia cardiovascolare, sperimentano una serie di emozioni e sintomi che, singolarmente, spesso non sono riconducibili ad una particolare condizione. Di conseguenza, i contenuti di questa sezione esplorano gli interventi infermieristici progettati per migliorare il comfort fisico ed il benessere delle persone affette da malattie cardiovascolari, nello specifico:

- Sicurezza del paziente in ambito cardiovascolare.
- Manifestazione, prevalenza, cause, valutazione e gestione dei sintomi cardiovascolari: dolore (acuto e cronico, dolore al petto, dolore da ferite chirurgiche/clausicidio intermittens/contratture agli arti), respiro corto (acuto e cronico), sintomi gastrointestinali (epatici), affaticamento, stanchezza e disturbi del sonno, palpitazioni e sincope, edema, perdita di appetito e cachessia.
- Effetti collaterali dei farmaci.
- Esercizio e riabilitazione.
- Consulenza sessuale.
- Assistenza alla fine della vita.
- Attuazione delle linee guida cliniche nella pratica (contributo infermieristico).

#### **Tema 8. Valutazione della qualità delle cure**

Questo tema infine esplora l'apprendimento dei sistemi e della teoria organizzativa che sta alla base dell'assistenza di qualità. I principi e le pratiche nell'ottica di un sistema volto ad una pratica sicura e di qualità, saranno applicati ai processi di cura cardiovascolare per rilevare la connessione esistente tra processo assistenziale ed esito sui pazienti, nello specifico:

- Definizioni di assistenza infermieristica di alta qualità.
- Identificazione delle misure e indicatori di qualità utilizzabili.
- Ruolo degli infermieri, come parte del team sanitario, per promuovere una cultura della sicurezza che porti a un'assistenza sicura, efficace e compassionevole.
- Utilizzo di metodi di valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria e dei dati di risultato (outcome) per valutare il rischio, promuovere la sicurezza del paziente, conduzione di audit e valutazioni per migliorare i sistemi di assistenza sanitaria.
- Il ruolo della tecnologia nella promozione della qualità e della sicurezza nelle strutture sanitarie.
- Comunicazione efficace, processo decisionale condiviso e sensibilità culturale.

È attualmente in corso da parte dell'ACNAP, l'aggiornamento delle "core competence" pubblicate nel 2015. Rispet-

to al documento del 2015, quello nuovo si contestualizzerà su un panorama più ampio, in coerenza con le esigenze attuali della gestione delle patologie cardiovascolari e l'ambito sociale e familiare in cui esse si muovono, partendo proprio dai percorsi formativi, per erogare un'assistenza di alta qualità. Infatti, come già precedentemente accennato, a livello europeo non vi è una eterogeneità di percorsi e offerta formativa in ambito specialistico cardiovascolare<sup>13</sup>.

A sostegno di questa valutazione, nel 2018 durante il Congresso Europeo di infermieristica cardiovascolare EuroHeartCare è stata condotta una survey al fine di determinare il ruolo attuale, l'ambito di pratica, il livello di istruzione e le esigenze degli infermieri cardiovascolari che lavorano in nei paesi affiliati all'ESC<sup>14</sup>. Su un totale di 876 infermieri cardiovascolari di 26 paesi affiliati all'ESC, la maggior parte degli intervistati (79%) aveva un'istruzione almeno pari al livello di laurea, il 46% aveva conseguito un master o un dottorato ed era fortemente motivato a proseguire il proprio sviluppo educativo. Nonostante questo, un gran numero (44.3%) di intervistati riteneva di non essere adeguatamente formato e preparato per il suo lavoro. Le principali aree in cui è stata richiesta ulteriore formazione includevano l'assistenza acuta nelle malattie cardiovascolari e la gestione dei fattori di rischio cardiovascolare. Le modalità formative più richieste riguardano corsi di formazione in presenza, seguiti da modalità per poter usufruire di corsi/webinar E-learning, che sembrano essere sottoutilizzati in questa popolazione di studio. Inoltre la consapevolezza dell'esistenza di curricula specifici per la formazione infermieristica cardiovascolare era minima.

Questo studio ha permesso di fotografare la situazione attuale su una popolazione campione internazionale di infermieri cardiovascolari, che si conferma avere percorsi formativi differenti, ma voglia di aggiornarsi e formarsi in maniera specifica.

I risultati derivati anche da questo studio hanno reso necessario approfondire maggiormente gli ambiti curriculari dell'infermiere cardiovascolare. Viene infatti sottolineato il ruolo strategico dell'insegnamento nel preparare i futuri professionisti che opereranno in ambito cardiovascolare. Nel curriculum rivisto dell'ESC, anche in riferimento ad altre professioni (es. quella medica) l'esperienza clinica viene infatti valutata e documentata utilizzando le Attività Professionali Affidabili (EPA). Il modello EPA si concentra sulle caratteristiche desiderate delle prestazioni dei professionisti sanitari<sup>15-17</sup>.

Un ulteriore aspetto, già indagato nel 2015 ma maggiormente enfatizzato, è l'importanza della ricerca e della pratica basata sull'evidenza; gli approcci didattici riflettono questo requisito attraverso la promozione dell'indagine autonoma e l'attuazione nei contesti clinici di una pratica aderente agli standard delle principali linee guida di riferimento delle maggiori Società Scientifiche in ambito cardiologico.

A livello europeo molti ricercatori lavorano in percentuale anche nella pratica clinica, questo permette di coniugare un sapere specialistico dettato dal rigore scientifico ad una contestualizzazione delle reali esigenze del paziente e della sua famiglia dettate dalla pratica clinica.

Molte Società Scientifiche oggi si stanno muovendo in questa direzione, erogando corsi di formazione specialistica nella ricerca clinica di base per i professionisti sanitari.

Sono molti gli aspetti che si interfacciano nel sapere e nella pratica dell'infermieristica cardiovascolare. Aspetti che non risiedono solo nella clinica, nella ricerca ma anche nel

management della malattia cardiovascolare, dove l'infermiere attraverso modelli assistenziali dedicati può esprimere la propria competenza ed autonomia nell'ottica di un'integrazione multidisciplinare.

E proprio sul ruolo strategico dell'approccio multidisciplinare nella valutazione dei bisogni assistenziali, è stato pubblicato nel 2019 un importante position paper ANMCO da Radini et al.<sup>18</sup>, che affronta la valutazione multidimensionale nel percorso di cura del paziente cardiopatico complesso dalla fase acuta a quella cronica. In questo documento, che fornisce strumenti di valutazione per specifici contesti di cura, vengono sottolineate infatti le competenze infermieristiche necessarie allo svolgimento delle attività descritte.

## Conclusioni

Questo breve articolo vuole offrire una panoramica di base e aggiornata sui principali documenti di riferimento in merito alle competenze in ambito cardiovascolare in una prospettiva europea.

Il curriculum di base è stato progettato per essere utilizzato in modo flessibile nei vari paesi europei, sia come "roadmap" utile ad indentificare i domini "core" in cui agisce la professione infermieristica in ambito cardiovascolare, sia come strumento educativo "ponte" tra la preparazione iniziale e la pratica specialistica avanzata, in assenza al momento di un percorso formativo post-laurea in ambito cardiologico. Un'aspirazione costante dell'ESC è quella di garantire che i programmi di formazione cardiovascolare, non solo a livello accademico ma anche tramite le Società Scientifiche, affrontino i domini e i risultati dell'apprendimento presentati nel curriculum di base al fine di standardizzare la formazione in tutta Europa.

Michela Barisone<sup>1\*</sup>, Donatella Radini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro di Controllo Direzionale  
ASL 2 Savonese, Savona

<sup>2</sup>S.C. Cardiovascolare e Medicina dello Sport  
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, Trieste  
\*e-mail: michelabarisone78@gmail.com

## BIBLIOGRAFIA

1. Roth GA, Huffman MD, Moran AE, et al. Global and regional patterns in cardiovascular mortality from 1990 to 2013. *Circulation* 2015;132:1667-78.
2. Ministero della Salute. Alleanza italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari. Documento di Strategia-Maggio 2017. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2606\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2606_allegato.pdf) [ultimo accesso 25 maggio 2022].
3. Osnabrugge RLJ, Mylotte D, Head SJ, et al. Aortic stenosis in the elderly. *J Am Coll Cardiol* 2013;62:1002-12.
4. World Health Organization. Prevention of Cardiovascular Disease. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43685> [ultimo accesso 25 maggio 2022].
5. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *Lancet* 2006;367:1747-57.
6. Klemm GO. Assessment of Occupational Competence. Washington, DC: National Institute of Education; 1980.
7. Boyatzis RE. The competent manager: a model for effective performance. New York, NY: Wiley & Sons; 1982.

8. Spencer LM, Spencer SM. *Competenza nel lavoro, modelli per una performance superiore*. Milano: Franco Angeli; 1993.
9. Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs* 1982;82:402-7.
10. Nursing & Midwifery Council. (2010). Standards for pre-registration nursing education. September 2010. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-for-pre-registration-nursing-education.pdf> [ultimo accesso 25 maggio 2022].
11. Nursing & Midwifery Board of Australia (2010). National competency standards for the registered nurse. 2010. [www.nursingmidwiferyboard.gov.au](http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au).
12. Astin F, Carroll D, De Geest S, et al. A core curriculum for the continuing professional development of nurses working in cardiovascular settings: developed by the Education Committee of the Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP) on behalf of the European Society of Cardiology. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2015;14(2 Suppl):S1-17.
13. Barisone M, Bagnasco A, Timmins F, et al. Approaches to nurse education and competence development in remote telemonitoring of heart failure patients with implanted heart devices in Italy: a cause for concern. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2018;17:388-9.
14. Fitzsimons D, Carson MA, Hansen TB, Neubeck L, Tanash MI, Hill L. The varied role, scope of practice, and education of cardiovascular nurses in ESC-affiliated countries: an ACNAP survey. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2021;20:572-9.
15. Tanner FC, Brooks N, Fox KF, et al. ESC Core curriculum for the cardiologist. *Eur Heart J* 2020;41:3605-92.
16. Wilhelm M, Abreu A, Adami PE, et al. EAPC Core curriculum for preventive cardiology. *Eur J Prev Cardiol* 2022;29:251-74.
17. Ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *J Grad Med Educ* 2013;5:157-8.
18. Radini D, Mennuni M, Accardo S, et al. Position paper ANMCO: Bisogni assistenziali del malato cardiopatico complesso: dalla fase acuta alla fase cronica. *G Ital Cardiol* 2019;20:593-608.