

ASSIST INFERM RIC 2012; 31: 191-199

Marta Polonia,¹ Anna Brugnolli,² Giulia Barbatì,³ Luisa Saiani⁴¹Azienda Socio Sanitaria Alto Friuli²Polo Universitario, Azienda Provinciale per i Servizi sanitari, Trento³Università degli Studi di Trieste⁴Università degli Studi di VeronaPer corrispondenza: Luisa Saiani, luisa.saiani@univr.it

La valutazione dei neolaureati infermieri nelle prove di concorso: indagine descrittiva

Riassunto. Introduzione. Nella sanità le assunzioni a tempo indeterminato avvengono per pubblico concorso per titoli ed esami, con una prova scritta, pratica e orale, su contenuti professionali definiti dalle singole commissioni, con livelli molto diversi di complessità e contenuti. **Obiettivo.** Analizzare le prove di concorso per infermieri a tempo indeterminato, il livello di complessità delle domande, le tematiche indagate. **Materiali e metodi.** Sono state analizzate un campione di prove, scritte, pratiche ed orali. Per ciascuna domanda è stato definito il livello cognitivo secondo la tassonomia di Bloom, ed i problemi di salute e assistenziali indagati. **Risultati.** Sono state analizzate 128 prove concorsuali di 14 aziende. Le domande più utilizzate sono quelle aperte, per accertare conoscenze e nozioni più che la loro applicazione. Le tematiche assistenziali sono estremamente diversificate non orientate ai problemi prioritari di salute. Quasi completamente assenti quesiti su prevenzione, educazione del paziente, monitoraggio dei sintomi. **Conclusioni.** Prova scritta, pratica ed orale vertono in larga misura sugli stessi temi e valutano soprattutto le conoscenze.

Parole chiave: valutazione, apprendimento, prove di valutazione certificativa, tassonomia cognitiva di Bloom.

Summary. *The assessment of newly qualified nurses in competitive exams for hospital employment: a descriptive study.*

Background. In the public sector the selection of the health personnel is based on qualifications and exams with a written, an oral and practical test, on contents selected by the committee. The level of complexity and contents of the tests is very variable across committees. **Aim.** To analyze the tests for the selection of nurses, the level of complexity and contents assessed. **Methods.** A sample of tests was analysed and for each item, the cognitive level tested, according to Bloom's taxonomy, areas and health problems investigated. **Results.** One-hundred-twenty-eight selection tests of 14 hospitals and districts were analysed. Open questions are used in the majority of tests to assess mainly knowledge and not complex cognitive functions or problem solving skills. The contents vary widely and are not focused on priority health problems. Questions on prevention, health education and symptoms monitoring are missing. **Conclusions.** Written, oral and practical tests focus on the same contents and test mainly knowledge.

Key words: assessment, learning, theories and methods for assessing learning, Bloom's Taxonomy.

INTRODUZIONE

Da quando la formazione infermieristica è passata all'università, sono frequenti le critiche sulla preparazione dei neolaureati, in particolare, quando un discreto numero di neolaureati non supera le prove con-

corsuali o infermieri neo assunti non superano il periodo di prova. Nel settore pubblico, le assunzioni a tempo indeterminato avvengono per pubblico concorso per titoli ed esami. Il DPR 27 marzo 2001 n. 2201 relativo alla disciplina concorsuale prevede un esame composto da 3 prove: scritta, orale e pratica; sottoli-

nea che i bandi di concorso devono indicare le specifiche materie di esame per i singoli profili professionali e assegna alle aziende sanitarie ampia discrezionalità nella scelta del tipo di prova, in base al numero di candidati ma anche del tipo di professionista che intende selezionare.¹⁻² Questi indirizzi molto generali possono essere causa di una elevata disomogeneità delle prove concorsuali.

La prova scritta può comprendere lo svolgimento di un tema o la soluzione di quesiti a risposta sintetica. La prova pratica comprende l'esecuzione di tecniche e/o di abilità pertinenti al profilo professionale. La prova orale consiste invece, in un colloquio attinente le discipline proposte per la prova scritta, e la verifica della conoscenza, almeno a livello iniziale, di una lingua straniera a scelta del candidato, nonché di elementi di informatica. La commissione, al termine dell'esame, formula una graduatoria di merito elaborata in base ai punteggi ottenuti in ciascuna prova e alla valutazione del curriculum.¹ I bandi di concorso spesso non indicano il programma delle prove di concorso o in alcuni casi riportano indicazioni molto generali.

Al di là degli aspetti formali disciplinati dalla norma, i contenuti e la modalità di costruzione delle prove esprimono le attese sullo standard di professionista ricercato da quella organizzazione sanitaria. Se le prove non sono costruite con rigore rischiano di non accertare abilità e conoscenze *core* e di favorire un candidato con una preparazione più nozionistica rispetto ad infermieri con migliori abilità di problem solving e decisionali.

In passato gli ospedali gestivano la formazione delle professioni sanitarie e la preparazione nelle scuole regionali e ospedaliere era più facilmente in sintonia con gli standard attesi dall'organizzazione; questo rendeva le prove di concorso affini e coerenti con le valutazioni affrontate durante l'iter formativo. Con il passaggio della formazione in università i rapporti e il confronto tra la filosofia e gli standard formativi dei corsi di laurea in infermieristica e le attese dei servizi non sono sempre facili, spesso c'è un notevole divario tra la preparazione dei neolaureati e le aspettative delle aziende, pertanto conoscenze e competenze indagate nei concorsi sono molto distanti dai livelli e dagli standard utilizzati nei corsi di laurea.³

Le principali tipologie di prova e le loro caratteristiche sono illustrate nel Riquadro 1. Lichtner⁴ afferma

che nelle valutazioni certificative in cui si valutano le competenze di un professionista, come nei concorsi, è necessario privilegiare domande che misurino la capacità di applicare le conoscenze a situazioni concrete e il più possibile vicine alla pratica. Domande di basso livello tassonomico, siano orali, scritte o come prova pratica, non assicurano una selezione di infermieri con competenze complesse.

Nella costruzione delle prove è necessario definire a priori quali conoscenze o competenze si vogliono accertare. Il profilo professionale, il curriculum formativo, le competenze core, rappresentano riferimenti importanti ma secondo Guilbert⁵ si devono costruire tenendo come riferimento i problemi prioritari di salute che i professionisti dovranno gestire.

In questo studio sono state analizzate le prove di concorso per infermieri e in particolare il tipo di quesiti, le aree tematiche e i problemi di salute e assistenziali valutati.

MATERIALI E METODI

Sono state contattate Aziende Ospedaliere, Ospedaliere-Universitarie, Sanitarie Locali, Istituti di Ricerca, Unità Locali Socio Sanitarie e Aziende per i Servizi Sanitari del Nord Italia. Dopo aver assicurato la completa confidenzialità dei dati, è stato chiesto di fornire le prove concorsuali usate per l'assunzione di infermieri a tempo indeterminato, i cui bandi erano stati pubblicati nel 2009-2010.

Per ogni concorso erano disponibili 3 prove scritte, 3 pratiche e un numero variabile di prove orali dalle quali il candidato ne sceglie una. Non sono stati analizzati i quesiti sulle conoscenze di informatica e di lingua straniera. Ciascuna prova è stata analizzata con una griglia di analisi che comprendeva le seguenti variabili:

- a) numero di quesiti che componevano la prova;
- b) tipologia di quesiti: domande chiuse a risposta multipla, domande a risposta aperta breve, domande a risposta aperta o saggio, domande semi-strutturate, caso clinico;
- c) aree tematiche indagate: due ricercatori (MP e LS) hanno categorizzato i quesiti in aree affini, quali:
 - aspetti normativi, principi deontologici, responsabilità, profilo professionale, attribuzioni di attività all'operatore di socio sanitario;

TIPOLOGIA DI PROVE DI VALUTAZIONE E DI DOMANDE

I metodi di valutazione possono consistere in:

- prove scritte con test con domande a risposta multipla, caso clinico con domande a scelta multipla o a risposta aperta breve, saggio su un tema;
- prove orali attraverso colloqui più o meno strutturati;
- prove pratiche con dimostrazione di una abilità tecnica o relazionale in contesti reali o simulati.

Ciascun metodo presenta vantaggi e svantaggi, per esempio i test con domande a risposta multipla sono strumenti potenti di valutazione delle conoscenze e adatti soprattutto nelle valutazioni certificative perché garantiscono oggettività; tuttavia costruire prove scritte con test di elevata qualità e validità richiede tempo e molte competenze sia di contenuto che docimologiche.⁶

Le prove scritte con domanda a risposta aperta, chiamate anche a saggio breve, sono poco strutturate, più facili da costruire ma le risposte si prestano ad una variabilità interpretativa dei valutatori.⁷

Questo tipo di prova può valutare un ampio raggio di capacità: problem solving, capacità decisionali, di sintesi, di procedere per priorità e formulare valutazioni. Tuttavia per garantirne la validità è necessario pre-definire i criteri con cui valutare la risposta, in termini di contenuto (rilevanza, esaustività, correttezza,...), e di organizzazione della risposta (chiarezza, sequenza logica,...).⁸

Le prove scritte con domande a risposta aperta breve, contengono indicazioni molto precise sugli elementi che deve contenere la risposta (lunghezza, sequenza in ordine logico, numero di caratteristiche ...). Sono prove definite semistrutturate che facilitano la correzione e ben si prestano a prove oggettive e certificative.⁸

La prova orale con professionisti adulti assume le caratteristiche di un colloquio più che una interrogazione tradizionale, ha il vantaggio di far emergere non solo le conoscenze su un determinato argomento ma anche il livello di comprensione, la capacità di rielaborazione personale, il modo di ragionare, di riflettere. Tuttavia può essere inficiata da elementi estemporanei e imprevedibili che ne possono compromettere la validità, ovvero la capacità di misurare realmente la conoscenza o competenza attesa e non aspetti di contorno come la capacità espositiva, il modo di porsi del candidato. L'attendibilità della prova orale cresce con la strutturazione, soprattutto nelle prove in cui si valutano specifiche abilità e conoscenze è necessario preparare domande e sottodomande con le risposte attese e i criteri di accettabilità. Vanno preparate molte domande, che i candidati estraggono a sorte, confrontabili per ampiezza e complessità. Anche lo stile di conduzione del colloquio deve essere costante, evitando un eccessivo accompagnamento del candidato, e vanno tenute sotto controllo le possibili distorsioni, quali i pregiudizi, la sovra o sottostima di determinate abilità per effetto delle modalità espressive del candidato.⁷

La prova pratica permette l'osservazione diretta di un'attività assegnata al valutato in condizioni simili a quelle in cui dovrà eseguirlo in pratica. Può essere un'abilità tecnica, relazionale, organizzativa, analisi critica di un documento o di un caso, soluzione di un problema, un piano di intervento o elaborazione di un progetto. La preparazione e gestione di queste prove richiede tempo e risorse e spesso sono difficilmente standardizzabili se usate nelle valutazioni certificative. Gli standard attesi devono essere strutturati con una check-list in modo che più valutatori possano concordare il giudizio.⁵

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E RICERCA_31_4_2012

- interventi infermieristici di prevenzione, controllo dei rischi e assistenza
- procedure tecniche
- processo di nursing, metodologia clinica, diagnosi infermieristiche
- significato di segni e sintomi
- scelta e caratteristiche di materiali e presidi;

- d) problemi di salute e assistenziali: classificati in aree omogenee da due ricercatori in modo indipendente (MP e LS), quando chiaramente individuabile un problema di salute o assistenziale;
- e) livello tassonomico dei singoli quesiti utilizzando la gerarchia di Bloom⁶ semplificata da Guilbert⁵, ⁷: in 3 livelli di complessità intellettuale crescente (1° livello, memorizzare e comprendere concetti, principi, processi e fatti; 2° livello interpretazione dei dati, applicazione di concetti, principi e metodi per

affrontare un fenomeno nuovo; 3° livello soluzione di problemi e non standardizzati ma che richiedono una soluzione ad una situazione specifica. Al fine di ridurre bias di assegnazione ai diversi livelli, i due ricercatori hanno costruito e condiviso 'quesiti esemplificativi' per ciascun livello tassonomico.

Analisi dei dati. L'analisi dei dati è stata effettuata con software excel 2007 da un ricercatore e (GB), successivamente sono state verificate discordanze da altri due ricercatori (AB e LS).

RISULTATI

Allo studio hanno aderito 14 (su 41 contattate) Aziende che hanno messo a disposizione le prove di 20 con-

corsi di cui 10 svolti nel 2009 e altrettanti nel 2010 per un totale di 128 prove, di cui 60 scritte, 48 pratiche e 20 orali. Complessivamente le prove contenevano 2069 quesiti (Tabella 1).

Tabella 1. Sintesi del campione analizzato.

N. Aziende	14
N. Concorsi	20
N. Prove	128
N. quesiti Prova Scritta	456
N. quesiti Prova Pratica	352
N. quesiti Prova Orale	1261
Totale quesiti	2069

Analisi dei quesiti contenuti nelle prove

Numero. Le prove scritte contenevano mediamente 5 ± 2.8 quesiti (da 1 a 60, moda 3); quelle pratiche 2 ± 2.77 quesiti (da 1 a 8, moda 1); la prova orale proponeva prevalentemente una sola domanda per 15 prove, 2 per 5). Un candidato deve rispondere mediamente a 8 quesiti. **Tipologia di quesiti.** I venti concorsi avevano per ciascuna prova, tipologie omogenee di quesiti: per esempio, solo domande aperte nella prova orale, solo domande con risposte a scelta multipla nella prova scritta o caso clinico nella prova pratica. Il tipo di quesito più utilizzato nella prova scritta e orale è la domanda aperta (Tabella 2). Le prove orali avevano tutte domande aperte ed in un'unica prova c'era un caso clinico con domande aperte.

Tabella 2. Concorsi analizzati (=20): Tipologia di quesiti per prove scritte, pratiche e orali.

	Prova Scritta		Prova Pratica	
	N	%	N	%
Domande aperte	9	45	10	50
Domande aperte a risposta breve	4	20	1	5
Domande semistrutturate	2	10	3	15
Domande con risposta a scelta multipla	2	10		
Miste	2	10		
Caso clinico e domande aperte o con risposta a scelta multipla	1	5	6	30
Totale	20	100	20	100

Per comprendere meglio la tipologia di domande utilizzate si riportano alcuni esempi:

- **domanda aperta:** "Fattori di rischio delle Lesioni da compressione"
- **domanda semi-strutturata:** "In riferimento alle normative vigenti descrivi il ruolo dell'infermiere nella somministrazione della terapia: responsabilità e collaborazione con le figure di supporto"
- **domanda a risposta breve:** "Quali sono le regole per la somministrazione di terapia farmacologica"
- **domande con risposte a scelta multipla:** "Il concetto di "Self Care" appartiene al modello concettuale di:
 - a. Callista Roy,
 - b. Virginia Henderson,
 - c. Dorotea Orem,
 - d. Madaleine Leininger
- **caso clinico seguito da domanda aperta:** "Piero, un signore di 60 anni, appena ricoverato nel reparto di chi-

rurgia generale per un intervento programmato di lobectomia polmonare per neoplasia. Entra accompagnato dalla moglie e dalla figlia sposata. Alla presenza dei familiari appare sorridente e tranquillo, ma non appena la moglie si allontana, chiede all'infermiere di avere più tardi delle "gocce per dormire" confidandogli di essere preoccupato per l'intervento del giorno dopo". Domanda: Descrivere sinteticamente gli interventi assistenziali da effettuare.

- **caso clinico seguito da domande con risposta a scelta multipla:** "Il Signor Martini, insegnante in pensione di 65 anni, viene ricoverato in ospedale per scompenso cardiaco ed edema polmonare. Oltre alla terapia farmacologica con digitale e diuretici, viene prescritta la somministrazione di ossigeno con maschera, ed una dieta a basso contenuto di sodio. Il paziente è dispnoico, ansioso ed irrequieto. Seguono sul caso le seguenti domande:
 - L'infermiere attua degli interventi per ridurre l'ansia del Sig. Guidi, perché l'irrequietezza

- a. Diminuisce il volume di ossigeno disponibile;
- b. Interferisce con la normale attività respiratoria;
- c. Aumenta il lavoro cardiaco;
- d. Produce un aumento della temperatura corporea

Dopo la somministrazione del sedativo prescritto il Sig. Bianchi si rivolge all'infermiera dicendole: "Immagino che sia troppo occupata per stare qualche minuto qui con me". La risposta più adeguata in questa circostanza è la seguente:

- a. "Ho da fare con altri pazienti"

- b. "Il farmaco che le ho somministrato farà effetto in pochi minuti"
- c. "Adesso non posso fermarmi con lei, ma tornerò fra 10 minuti"
- d. "Non si preoccupi, si sentirà meglio; le sistemerò la maschera di ossigeno"

Aree tematiche indagate. Sui 2069 quesiti valutati, le aree più indagate nelle prove scritte e orale sono aspetti assistenziali e processo di nursing mentre nella prova pratica le procedure tecniche (Tabella 3).

Tabella 3. Aree tematiche presenti nelle prove scritte, pratiche ed orali.

Aree e numero di quesiti	Quesiti Prova Scritta (n. 456)		Quesiti Prova Pratica (n. 352)		Quesiti Prova Orale (n. 1261)	
	N	%	N	%	N	%
Interventi prevenzione, controllo dei rischi e assistenza N 794	168	36.8	118	33.5	508	40.3
Procedure tecniche N 478	78	17.1	162	46.0	238	18.8
Processo di nursing N 432	113	24.8	43	12.2	276	21.9
Normativa, deontologia, responsabilità, profilo, rapporti con OSS N 294	82	17.9	19	5.4	193	15.3
Significato di segni e sintomi N 42	15	3.1	-	-	27	2.1
Scelta e caratteristiche di materiali e presidi N 29	-	-	10	2.8	19	1.5

Nell'area tematica della normativa, deontologia, responsabilità, profilo, rapporti con OSS le domande più frequenti indagavano la conoscenza del profilo professionale (es. *ruolo e funzioni dell'infermiere secondo il D.M. 739, le principali finalità del codice deontologico, la delega o l'attribuzione di attività all'operatore socio sanitario - es. quali compiti possono essere attribuiti all'OSS con formazione complementare, differenze con l'OSS di base*). Altri esempi di domande sono: *descrivere il processo decisionale per attribuire un'attività ad un operatore di supporto, indicando le criticità da presidiare; descrivere i criteri da seguire nell'affidamento all'OSS con formazione complementare della terapia orale ai pazienti ricoverati; specificare le criticità da presidiare nel processo di attribuzione.*

Le domande relative a interventi di prevenzione e assistenza considerano un campo molto vasto di situa-

zioni. Nessuna domanda verte sulla prevenzione primaria e secondaria e promozione della salute, se non alcune sulla prevenzione dei danni da immobilizzazione, dei rischi di caduta e delle lesioni da decubito. Poco presenti anche domande sulla sicurezza sia del paziente che dell'operatore, solo alcune riguardano le misure preventive legate alla movimentazione dei carichi e al rischio biologico.

Le domande su situazioni assistenziali sono mirate alla pianificazione: es. *Il candidato definisca gli elementi essenziali del piano di assistenza prima e dopo l'intervento di resezione del colon e confezionamento di una stomia a permanenza; Quali sono i problemi che vengono prioritariamente gestiti nel paziente con infarto miocardico; pianificazione della dimissione di un anziano con esiti recenti di frattura di femore.* Altre domande invece chiedono al candidato gli interventi

assistenziali: *es. Individuare le azioni infermieristiche da mettere in atto in caso di shock emorragico.*

Una sola domanda sull'educazione del paziente sulla persona con diabete.

Le procedure tecniche vengono valutate soprattutto nella prova pratica, le più frequenti sono: cateterismo vescicale (illustrare materiale e procedura per eseguire un cateterismo vescicale); il sondino nasogastrico (descrivere la procedura per il posizionamento di un SNG); la nutrizione parenterale (descrivere la procedura corretta per la nutrizione parenterale totale) e la diluizione dei farmaci.

Le domande di metodo sul processo di nursing, sono presenti sia nella prova scritta che orale (al secondo posto per frequenza). Esempi sono: *le fasi del processo di nursing o dell'assistenza infermieristica; elementi costitutivi degli obiettivi assistenziali, il concetto di pianificazione assistenziale, definizione del concetto di diagnosi infermieristica e criteri per una corretta formulazione, motivare l'importanza della valutazione nel processo di assistenza infermieristica.*

Sono rare le domande che indagano il significato di segni e sintomi, alcuni esempi presenti sono *bradicinesia, atassia, differenze tra emottisi ed ematemesi*, non compaiono invece domande sull'interpretazione di alterazioni e sul tipo di monitoraggio richiesto.

Alcune domande valutano criteri di scelta e caratteristiche di materiali e presidi per esempio veniva chiesto di elencare il materiale necessario per applicare un sondino nasogastrico, o effettuare un'emogasanalisi, un'emocultura.

Problemi prioritari di salute. La maggioranza delle domande riguardava una condizione clinica specifica, 176/2069 quesiti (8.5%) valutavano invece diabete (40; 22.7%), scompenso cardiaco congestizio (26; 14.7%), neoplasie (25; 14.2%), bronco pneumopatia cronica ostruttiva (20; 11.3%), ictus (10; 10.7%), infarto miocardico (18; 10.2%); demenza (12; 6.8%) e in misura minore problemi endocrini e renali (16; 9.1%). Esempi di domande su un problema di salute o assistenziale sono: *indicare gli elementi da monitorare nel paziente con diabete mellito scompensato; esporre i segni, sintomi e le informazioni da rilevare nell'accertamento di 1° livello al paziente con BPCO; elencare i segni e sintomi dell'infarto miocardico acuto.*

I quesiti su specifiche problematiche assistenziali sono molto vari, le tematiche più frequenti sono le lesioni da compressione (51/2069), il dolore (20/2069), stipsi, diarrea e cadute (frequenza <10).

Tra le tematiche assistenziali alcune sono rare o molto specialistiche, spesso non affrontate nella formazione di base, come il *piano assistenziale ad un signore di 40 anni con metastasi ossee litiche alla colonna vertebrale da sarcoma, con obbligo di allettamento; oppure piano assistenziale ad un paziente affetto da SLA assistito a domicilio.*

Livello di competenza indagato. Secondo la tassonomia di Bloom, la maggior parte dei 1413/2069 (68%) quesiti delle tre prove valutano la capacità di ricordare dati o memorizzare una definizione.

Nella Tabella 4 viene descritta la frequenza delle domande per i 3 livelli di complessità cognitiva ed alcuni esempi.

DISCUSSIONE

Poche aziende rispetto a quelle contattate hanno aderito allo studio: ottenere l'autorizzazione alla consultazione delle prove concorsuali, nonostante siano atti pubblici, è stato complesso, sia per la difficoltà ad individuare i responsabili dei servizi competenti che nell'acquisire una versione cartacea delle prove.

La normativa concorsuale² fornisce indirizzi generali sulle finalità delle prove scritte, pratiche ed orali; i quesiti delle tre prove sono molto simili e non si differenziano, mentre dovrebbero indagare abilità cognitive e professionali diverse per poter avere un quadro il più possibile affidabile e completo del livello di competenza professionale del candidato. Il candidato è esposto mediamente a 8 quesiti e sarebbe naturale aspettarsi che siano indagate le conoscenze su otto diversi ambiti. La maggioranza dei quesiti sono aperti nonostante siano ritenuti da molti esperti di valutazione poco affidabili soprattutto quando utilizzati a fini selettivi e su grossi numeri di candidati, ma soprattutto se si conduce l'orale senza una griglia strutturata di valutazione con i criteri espliciti e i contenuti irrinunciabili che devono essere contenuti nelle risposte.⁷

Poco utilizzati i test con domande a scelta multipla nonostante la letteratura, anche infermieristica, li

Tabella 4. Livello tassonomico delle domande nelle prove scritte, pratiche ed orali.

Livello	Prova Scritta (n. 456) Esempi	N	%	Prova Pratica (n. 352) Esempi	N	%	Prova orale (n. 1261) Esempi	N	%
Conoscere, ricordare concetti e definizioni	Il candidato individui per il problema 'Liberazione inefficace delle vie aeree' l'obiettivo più corretto tra quelli proposti, secondo la logica del processo assistenziale infermieristico...	341	74.8	Elencare il materiale occorrente per una paracentesi. Preparare con 250 mg di farmaco una soluzione allo 0.5%. Quanto solvente dobbiamo usare?	251	71.3	Classificazione dell'incontinenza urinaria cronica. I drenaggi posturali: obiettivi e modalità di azione. L'indice di Barthel	821	65.1
Applicare concetti e principi per interpretare dati e fatti	Descrivere lo stadio della lesione da decubito della foto secondo la classificazione NPUAP	49	10.7	Signora di 65 con tumore alla mammella destra in trattamento chemioterapico, presenta leucopenia con neutrofili pari a zero, portatrice di catetere venoso centrale e mucosite. Discutere i problemi reali e potenziali	35	9.9	Signora di 53 anni operata per isterectomia, arriva dalla sala operatoria con catetere vescicale, ferita chirurgica addominale con drenaggio e riferisce dolore. Quali dati raccogliereste?	85	6.7
Risolvere problemi	Paziente anziano 84 anni ricoverato in un reparto medico con versamento polmonare; da 24 ore presenta alterazioni dell'alvo con 6 scariche diarroidiche: - ulteriori valutazioni - interventi prioritari - misure igieniche comportamentali	66	14.5	Il Sig. Bianchi, anni 65, fuma 20 sigarette al giorno, ricoverato per resezione intestinale e confezionamento di una stomia definitiva per K sigma-retto. Ha drenaggi a caduta, CVC in succlavia sinistra, catetere vescicale, SNG a caduta, catetere peridurale per terapia antalgica. Nell'immediato postoperatorio: FC 90bt/m', PA 100/60mmHg, FR 19 atti/m', TC 36.4°C. Nelle prime due ore perde 300ml di sangue, diuresi oraria 70ml; emocromo Hb 90 g/l, Ht 0.28; non riesce a tossire nonostante venga sollecitato perché ha paura che si apra la ferita. Il candidato individui: • tra i problemi clinici emersi quello più pertinente ai segni e sintomi descritti • tra gli interventi infermieristici proposti, quelli più corretti rispetto al problema clinico scelto	66	18.7	Una signora, in fase di dimissione del marito di 85 anni, ricoverato per ictus, ti chiede informazioni sulla possibilità di avere il servizio di assistenza domiciliare e presidi a casa per poter assistere il marito. Quali domande porresti? Quali informazioni daresti?	355	28.1

consideri più oggettivi e adatti a esami certificativi, perché assicurano un elevato grado di standardizzazione.⁸⁻⁹ L'analisi è stata effettuata sui quesiti contenuti nelle prove, pertanto non è possibile evincere se le domande delle prove orali sono state poste ai candidati in modo diverso da come erano scritte o se sono state date ulteriori spiegazioni rispetto al quesito.

L'analisi dei contenuti delle prove indica quali conoscenze e/o abilità le commissioni ritengono fondamentali per il professionista che intendono assumere in quelle organizzazioni. Prevalgono quesiti che valutano le conoscenze, la capacità di ricordare definizioni, terminologie o di elencare alcuni aspetti di un fenomeno, ma non la loro capacità di utilizzare queste conoscenze per risolvere i problemi dei pazienti. Trattandosi di una selezione di professionisti dovrebbero esserci più quesiti sull'interpretazione di dati, segni o sintomi, problemi prioritari di un paziente, sulla capacità di scegliere interventi appropriati e di valutare gli effetti, di argomentare problematiche etiche e deontologiche.

Nella prova scritta e orale vengono indagati interventi assistenziali per problemi di assistenza di base fino ad aspetti molto specialistici ma non vengono privilegiati i problemi prioritari di salute ad alta frequenza epidemiologica e impatto assistenziale, scelta invece fatta nella maggior parte dei piani di studio dei Corsi di laurea in infermieristica. Pochi anche i quesiti su prevenzione di problemi potenziali o rischi, educazione del paziente, monitoraggio dei sintomi, che rappresentano aree di competenza rilevanti della professione.¹⁰

La seconda area tematica è quella delle procedure infermieristiche che rappresentano l'area privilegiata della prova pratica e una quota abbastanza importante della prova orale: sarebbe utile valutare le conoscenze sugli aspetti più tecnico operativi con la prova pratica mentre quelli di pianificazione e presa di decisioni nella prova orale.

Molte domande che potrebbero avere implicazioni pratiche rilevanti sono proposte slegate da contesti o situazione specifiche e quindi accertano una conoscenza molto generale. Ad esempio, chiedere al candidato di definire il concetto di linea guida non è rilevante ai fini della competenza professionale, mentre si dovreb-

be valutare la capacità di ricercare una linea guida, interpretarla e decidere come applicarla al paziente.

Pur non rientrando tra gli obiettivi di questo studio la valutazione della pertinenza delle domande, alcuni quesiti sono sembrati poco rilevanti per un esame di selezione di un infermiere, come per esempio, *'Quali sono gli spazi fisici di un reparto?'* *'La cura della divisa e la cura personale'*; *'Quali strumenti e apparecchiature tecniche si trovano in un'unità operativa?'* Tali domande richiamano un modello professionale ausiliario ed esecutivo che appartiene ad un lontano passato.

Non vengono valutate competenze organizzative quali: prendere decisioni in situazioni incertezza, decidere le priorità sia assistenziali che organizzative, integrarsi nella complessità dei processi di lavoro, la gestione delle informazioni e delle consegne.

È riconosciuto quanto sia complesso costruire prove di valutazione di elevata qualità sia per il tempo che richiede, che per la difficoltà a trovare professionisti con competenze di metodologia della valutazione. Se questa difficoltà è ben documentata per i docenti, è comprensibile che lo sia ancora di più per le commissioni dei concorsi pubblici, di norma composte da professionisti sanitari e non da formatori. Una maggiore integrazione tra professionisti esperti, responsabili dei servizi infermieristici e docenti o tutor dei corsi di laurea in infermieristica potrebbe rappresentare una sintesi di competenze molto utile per la predisposizione di prove di qualità.

CONCLUSIONI

Lo studio pur effettuando una fotografia di un piccolo campione di concorsi che non autorizza ad alcuna generalizzazione, ha descritto un problema fino ad ora poco esplorato e sul quale si possono realizzare interventi di miglioramento anche per allineare meglio la formazione dei neo-laureati con i criteri di selezione dei concorsi per il reclutamento lavorativo. Nel riquadro 2 vengono proposti alcuni suggerimenti per migliorare la formulazione delle prove.

L'esame di selezione di un concorso dovrebbe salvaguardare il diritto del candidato di essere valutato in modo equo, essere rispettato come persona, essere valutato sugli aspetti *core* di una pratica infermieristica sicura e con metodi affidabili.

SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE LA PERTINENZA DELLE PROVE CONCORSUALI

Si propongono alcune raccomandazioni sulle modalità di progettazione delle prove di concorso:

- a) nei bandi di concorso è necessario specificare più che le materie, le aree tematiche della disciplina infermieristica che saranno oggetto delle prove;
- b) nel comporre la commissione, è necessario porre attenzione alle competenze cliniche e professionali ma anche di metodologia della valutazione;
- c) la commissione dovrebbe individuare le competenze *core* di un infermiere neo-laureato e quindi, i contenuti *core* delle prove;
- d) identificare i problemi o condizioni sui quali il candidato deve dimostrare competenza. Questi possono derivare dall'opinione di esperti o da studi che hanno osservato e analizzato ciò che professionisti dovranno saper affrontare (es. *problema dolore toracico*);
- e) definire le attività richieste per affrontare i problemi sui quali il professionista deve dimostrare competenza (es. *rispetto al dolore toracico le attività infermieristiche saranno: valutazione di un paziente con angina, eseguire ed interpretare l'ECG, dimostrare competenze di BLSd, educare il paziente sull'utilizzo dei farmaci antianginosi e sugli stili di vita*).
- f) Per individuare i contenuti *core* problemi e attività sopra citate, si raccomanda di considerare i seguenti elementi:
 - a. profilo professionale
 - b. curriculum formativo dei *neolaureati*
 - c. problemi prioritari di salute sia a livello nazionale che a livello locale
 - d. standard di sicurezza del paziente e degli operatori
 - e. standard professionali, etici e deontologici
 - f. metacompetenze: esempio, decidere tra alternative diverse, pianificare
- g) Nella costruzione delle prove seguire le seguenti tappe:
 - a. Definire i contenuti e abilità che si intendono misurare/valutare
 - b. Decidere quanti quesiti dedicare alle aree di contenuto selezionate e il livello tassonomico di ciascun quesito
 - c. Costruire i quesiti evitando ambiti specialistici (esempio paziente con malattia rara)
 - d. Accertare la comprensibilità dei quesiti somministrandoli a colleghi
 - e. In base ai quesiti scelti
 - i. Se domande aperte: preparare griglie strutturate di valutazione
 - ii. Se domande chiuse: privilegiare quella ad una risposta esatta
 - f. Per valutare abilità assistenziali decisionali, etiche, deontologiche, è necessario utilizzare quesiti non astratti ma che contengano una contestualizzazione ad un problema specifico del paziente (esempio disidratazione), ad una situazione clinica (paziente critico, diabetico) o ad una situazione assistenziale (ad esempio gestione della sedazione in cure palliative).
 - g. Differenziare le finalità delle tre prove (pratica, orale e scritta) e selezionare quesiti congruenti. Ad esempio, la prova scritta dovrebbe valutare le conoscenze e l'applicazione delle conoscenze, quella pratica abilità tecnico-operative e di sicurezza, quella orale capacità di problem solving, di giudizio, discernimento e decisionali.
 - h. Formulare le istruzioni per i candidati.
 - i. Verificare l'affidabilità e la validità della prova e dei quesiti.

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto Presidente Repubblica 9 maggio 1994, n. 487. Norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi.
2. Decreto Presidente della Repubblica 27 marzo 2001, n. 220. Regolamento disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale.
3. Palese A. Dieci anni dopo la dichiarazione di Bologna: riflessioni sulla terza riforma della formazione infermieristica in Italia. *Assist Inferm Ric* 2011;4:162-5.
4. Lichtner M. Valutare l'apprendimento: teorie e metodi. Milano: Franco Angeli Editore, 2009.
5. Guilbert JJ. La guida pedagogica del personale sanitario. OMS, Pubblicazione offset n. 35; 4° ed. italiana a cura di Palasciano G, Lotti A. Bari: Ed. Dal Sud, 2002.
6. Bloom B.S. Taxonomy of educational objectives, handbook 1: cognitive domain. New York: David McKay, 1956; Trad. it.: Tassonomia degli obiettivi educativi. Area cognitiva. Teramo: Giunti-Lisciani, 1987.
7. Guilbert JJ. The ambiguous and bewitching power of knowledge, skills and attitudes leads to confusing statements of learning objectives. *Educ Health* 2002;15:362-9.
8. Tarrant M, Knierim A, Hayes SK, Ware J. The frequency of item writing flaws in multiple-choice questions used in high stakes nursing assessments. *Nurse Educ Today* 2006;26:662-71.
9. Farley JK. The multiple-choice test: developing the test blueprint. *Nurse Educ* 1989;14(5):3-5
10. Cunico L, Chinchio P, Rigoni S, Vallaperta E. L'inserimento dei neolaureati nel mondo del lavoro. *Assist Inferm Ric* 2006;25:88-91.