

La prova finale per il conseguimento della laurea in Infermieristica: studio trasversale

Anne Destrebecq (Milano), Silvia Vitali (Milano), Valerio Dimonte (Torino), Stefano Terzoni (Milano) con la collaborazione del gruppo di lavoro composto dal Consiglio direttivo della Commissione Nazionale dei Corsi di Laurea in Infermieristica: Pietro Altini, Saverio Ambesi, Maria Caiaffa, Alessandro Delli Poggi, Annamaria De Rossi, Anto De Pol, Loreto Lancia, Rosanna Lombardi, Maria Matarese, Oliva Marognolli, Bruno Moncharmont, Alvisa Palese, Daniela Tartaglini

Abstract

The bachelor's course in Nursing ends with a final exam including a practical test and a dissertation. The current law only indicates the number of assessors in the commission, thus leaving universities free to choose how to conduct the exam. In 2011, we administered a questionnaire to 152 Italian nursing schools, in order to study the examination criteria for the final exam. 112 schools returned the questionnaire. 60 of them considered the marks scored by the students in both their theoretical and stage exams; 7 schools only considered the theoretical exams. 60 did not require cutoff marks. Erasmus experiences contributed to the final score in 18 schools, top marks in 40. Many different types of examination were in use for practical tests, and several type of dissertations were accepted. The current situation is far from the principles of the Bologna Process. The National conference can play an important role in standardizing both criteria and assessment methods for the final exam.

Riassunto

Introduzione: il corso di laurea in Infermieristica termina con una prova abilitante (prova pratica e dissertazione di un elaborato). La normativa prescrive il numero di membri della commissione valutatrice, lasciando agli Atenei la scelta delle modalità di svolgimento. Le competenze da valutare sono uguali in tutta Italia; è auspicabile l'adozione di un metodo unico per l'accertamento, dunque servono dati sulle attuali modalità di svolgimento della prova.

Metodi e strumenti: studio trasversale, condotto tramite questionario somministrato via e-mail a 152 sedi del corso di laurea nel 2011, per indagare la composizione del voto di laurea, le caratteristiche della prova pratica, la soglia di superamento, la valutazione degli elaborati, la composizione della commissione.

Risultati: hanno risposto 112 sedi di tutta Italia. 60 considerano i voti degli esami di profitto e quelli di tirocinio; 7 non considerano il tirocinio. L'esperienza Erasmus è conteggiata da 18 sedi, la lode negli esami da 40. 60 sedi non prevedono una soglia di superamento della prova. In 56 sedi la prova pratica consiste in quiz (da 22 a 80 domande). 44 sedi usano la simulazione in laboratorio, 12 un caso clinico simulato, 10 un piano infermieristico. 7 portano lo studente al letto del malato. Gli elaborati sono di vario tipo e valgono da 5 a 22 punti. Nelle commissioni, il numero di

membri è l'unico dato comune.

Conclusioni: la situazione è lontana da quella auspicata dal Processo di Bologna; la Conferenza Nazionale può avere un ruolo importante nell'uniformare criteri e metodi di svolgimento della prova abilitante.

Introduzione

Il Corso di Laurea in Infermieristica termina con un esame finale, che abilita all'esercizio della professione; il suo scopo è verificare che al termine degli studi lo studente abbia raggiunto i livelli di competenza previsti dai decreti ministeriali (MIUR, 2009). La competenza può essere definita come "una caratteristica intrinseca individuale, causalmente collegata ad una performance efficace o superiore in una mansione o in una situazione e che è misurata sulla base di un criterio prestabilito" (Gandini, 2005).

Nell'ambito della prova finale del triennio infermieristico, la competenza da valutare è di tipo professionale, costituita dai saperi e dalle tecniche connessi all'esercizio delle attività operative e richiesti da funzioni e processi di lavoro (McCready, 2006). In un'ottica più sociologica, essa è la risorsa che permette visibilità e riconoscimento nel mercato lavorativo (Walsh, Bailey e Koren, 2009).

La normativa prescrive lo svolgimento di una prova pratica e la dissertazione di un elaborato finale, in presenza di una commissione composta da "non meno di 7 e non più di 11 membri", di cui almeno due designati dal Collegio professionale (MIUR, 2009). Le Università possono svolgere le prove secondo i criteri e le modalità che ritengono più idonee; sorge pertanto il dubbio che vi siano notevoli disomogeneità tra quanto avviene nei diversi Atenei. Poiché le competenze da acquisire sono uguali per tutti gli studenti, sarebbe auspicabile l'utilizzo di un metodo unico per l'accertamento, in ottemperanza alle indicazioni del Processo di Bologna (Davies, 2008). Per far ciò, è necessario disporre di informazioni precise sulle caratteristiche delle prove attualmente in uso. L'articolo presenta uno studio originale, volto a indagare le modalità di svolgimento della prova finale del corso di laurea in Infermieristica negli Atenei italiani.

Metodi e strumenti

È stato condotto uno studio trasversale, tramite la somministrazione di un questionario a 152 sedi del corso di laurea in Infermieristica. Non esistendo in letteratura uno strumento adatto agli scopi di questo studio, è stata creata una batteria di sei domande a scelta multipla* (cerca la tabella relativa su); alcune consentivano una risposta aperta (voce "altro"). I quesiti, formulati in base alla normativa vigente e ai regolamenti disponibili sui siti web delle Università, indagavano le seguenti aree:

Determinazione del voto di laurea (peso degli esami di profitto e tirocinio, della prova abilitante e dell'elaborato finale)

Caratteristiche della prova pratica (tipo di prova, attività sul paziente o in laboratorio gesti, piano assistenziale, procedure infermieristiche).

Soglia di superamento

Caratteristiche e valutazione degli elaborati finali
Composizione della commissione valutatrice.

Il questionario, accompagnato da un testo di presentazione dello studio, è stato inviato tramite e-mail nella primavera del 2011. Le risposte, restituite attraverso lo stesso mezzo, sono state raccolte in un database di Microsoft Access®; le variabili quantitative sono state analizzate con Epi Info® tramite mode (Mo), mediane (Me) e range interquartili (IQR). Le risposte aperte sono state classificate tramite un codebook, al fine di raggruppare in classi univoche quelle che esprimevano gli stessi concetti con parole diverse; i dati così ottenuti sono stati descritti in termini di frequenze. La consistenza interna non è stata valutata poiché, considerata l'autonomia concessa dal Legislatore agli Atenei, le variabili non si prestavano alla formulazione d'ipotesi circa l'esistenza di legami. La validità di contenuto è stata garantita tramite il puntuale riferimento alla legislazione e ai regolamenti universitari. In base ai contenuti delle domande, non si è rilevata la presenza di variabili confondenti, né l'opportunità di costituire sottogruppi durante l'analisi; per esaminare i dati mancanti sono state utilizzate statistiche descrittive.

Risultati

112 sedi di corso, sulle 152 contattate, hanno restituito il questionario compilato (73.7%); 46 si trovavano al Nord (41.1% delle risposte), 38 al

Centro (33.9%) e 28 al Sud (25.0%). Le restanti quaranta non hanno indicato il motivo della mancata partecipazione.

Determinazione del voto di laurea

La maggior parte delle sedi considera votazioni ottenute sia negli esami di profitto, sia in tirocinio, calcolando una media aritmetica (n=60, 53.6%) o ponderata (n=34, 30.3%). Tredici sedi (11.6%) non hanno barrato nessuna delle scelte riguardanti i voti degli esami e delle esperienze di reparto, né fornito spiegazioni circa i metodi utilizzati. Alcune sedi (n=7) conteggiano solo i voti degli esami di profitto; diciotto attribuiscono un peso all'esperienza Erasmus (Mo=2 punti), quaranta considerano le lodi ottenute negli esami di profitto, con criteri variabili. L'esperienza Erasmus, le lodi, la discussione della tesi e la prova pratica hanno valore diversi nelle varie sedi; la Tabella 1 compendia le particolarità dei punteggi attribuiti.

Caratteristiche della prova pratica

Il 50% delle sedi (n=56) sottopone i candidati a una prova scritta, che in nessun caso contiene domande aperte. Il numero di quiz che la compongono varia da ventidue a ottanta (Me=30, IQR 30-60, Mo=30). Tre sedi utilizzano per lo scritto altrettanti metodi alternativi ("micro-situazioni contestualizzate a risposta multipla, discussione di un caso etico-deontologico e una domanda aperta relativa al processo assistenziale", "relazione scritta", "tema a caso estratto dalla commissione"). La simulazione in laboratorio è utilizzata da 44 sedi (39.3%), il caso clinico da 14 (12.5%), la discussione di un piano infermieristico da 12 (10.7%). Sette sedi portano lo studente al letto del malato, sei utilizzano checklist e cinque si servono del metodo OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Le voci contenute nel campo "altro" sono "Quiz, caso clinico e discussione orale sull'argomento della prova" (1 sede), "Simulazione in laboratorio, checklist e discussione di casi clinici estratti a caso" (1 sede), "Quiz da 50 domande e colloquio" (6 sedi), "Dimostrazione pratica di un argomento tecnico-assistenziale" (1 sede) e "Quiz, caso clinico, checklist, discussione piano assistenziale, valutazione OSCE modificata" (1 sede). Le modifiche apportate alla valutazione OSCE non sono state specificate.

Soglia di superamento

Il 51.8% delle sedi (n=58: 17 sedi su 46 al Nord,

* La tabella relativa è disponibile nell'edizione on line su

Voce	N° sedi	Note
Erasmus	18	Da 1 a 4 punti (n=18). Me=2, IQR=[2;2]. Mo=2.
Lodi	40	In 11 sedi: da 1 a 3 punti indipendentemente dal numero di lodi (n=11). In 22 sedi ogni lode vale da 0.10 a 0.34 punti.
Discussione della tesi	112	Da 5 a 20 punti (n=86). Me=9.5. IQR=[7.25;10]. Mo=10. La prova è obbligatoria in base alla vigente normativa
Prova pratica	112	Da 0 a 22 punti (n=53). Me=5, IQR=[2;6]. Mo=5. La prova è obbligatoria in base alla vigente normativa

Tab. 1 - Determinazione del voto di laurea nelle sedi CLI.

16 su 38 al Centro, 25 su 28 al Sud) non richiedono il raggiungimento di un punteggio minimo per il superamento della prova abilitante. Il 29.4% delle sedi (n=33: una al Nord, 6 al Centro, 26 al Sud) non ha barrato nessuno dei valori soglia proposti dal questionario, né hanno compilato il campo "altro". Tra le sedi che impongono una soglia (n=54, 48.2%), tre hanno fissato un limite inferiore al 50% del punteggio massimo raggiungibile; le altre adottano criteri variabili, in funzione dei punteggi ottenibili tramite le prove che hanno scelto di attuare. Rapportando tutti i valori a dieci, per semplicità di confronto, il punteggio medio richiesto è di poco superiore alla metà del massimo possibile (5,3±0,1).

Indipendentemente dall'esito della prova pratica, sei sedi del Nord permettono comunque la discussione dell'elaborato finale, senza posticiparla, consentendo dunque il conseguimento del titolo e dell'abilitazione; in tutti gli altri casi (n=48, 42.8%) essa è rimandata. Una delle sedi che adottano quest'ultimo criterio, precisa che la discussione deve avvenire nella stessa sessione in cui è stata sostenuta la prova pratica.

Caratteristiche e valutazione degli elaborati finali

Il punteggio assegnato va da zero a venti (Me=Mo=10, IQR=[8;10]). Tredici sedi al Nord e dieci al Centro accettano indifferentemente lavori di ricerca infermieristica, revisioni bibliografiche, documenti compilativi e report di esperienze cliniche. Il 35.7% delle sedi (n=40: 13 al Nord, 5 al Centro, 22 al Sud) non accettano nessuno dei quattro tipi di tesi indicati nel questionario. Una sola specifica il tipo di elaborato alternativo accettato ("tesi di argomento teorico o applicativo"). Altre cinque prendono in considerazione studi descrittivi e tre accettano un elaborato definito "tesi empirica", senza ulteriori informazioni.

Composizione della commissione valutatrice

Una sola sede ha sei commissari, contro i sette previsti dalla legislazione, sebbene ciò accada oc-

casionalmente, secondo quanto dichiarato dalla sede stessa; in tutte le altre sedi che hanno risposto (n=86, 76.8%) il numero varia da sette a undici. Non è possibile fornire un dato mediano, poiché cinquantasei sedi hanno scritto l'esatta dicitura "da 7 a 11". Nove sedi hanno un ricercatore MED/45 in commissione (6 al Nord, 3 al Centro, 0 al Sud), contro ventiquattro che riferiscono di non averne (79 dati mancanti, 70.5%). Venti sedi dichiarano di avere un professore associato di Scienze Infermieristiche; il dato appare inverosimile, essendo superiore al numero di professori MED/45 italiani (è dunque possibile che in alcuni casi si tratti di docenti a contratto). Sette (tutte al Centro) ne hanno "uno o due", sei ne sono prive. Il numero di docenti relatori in commissione varia da 0 a 9 in ventisei sedi; altre quindici, genericamente, lo indicano come "variabile" senza specificare gli estremi dell'intervallo. I correlatori sono da 0 a 4 (Mo=0, n=21) o in numero "variabile" (n=14). In due sedi (una al Nord e una al Sud) non vi sono coordinatori in commissione; in 38 sedi ve n'è uno, in 7 "uno o due", in tre "due", in 5 "da due a cinque", in sei "cinque o sei", in 51 casi il dato manca o non è valutabile. Non è possibile fornire mediane per i dati presentati, poiché spesso i compilatori hanno fornito intervalli anziché dati esatti.

Risposte mancanti

Come si evince dalle sedi precedenti, numerose sono state le risposte mancanti ai quesiti riguardanti la valutazione degli elaborati, i valori massimi delle medie di ammissione e la composizione della commissione. Non sembra tuttavia esistere una preponderanza geografica nel numero di risposte non date.

Discussione

L'obiettivo dello studio era fotografare la situazione, offrendo un compendio delle modalità di svolgimento e valutazione delle prove finali nelle Università italiane. Sono emerse molte discrepanze tra gli Atenei; l'unico dato che accomuna le sedi è il numero di commissari, stabilito per legge. In molte università manca un valore soglia per il superamento dell'esame abilitante; la sua assenza impedisce di valutare la reale preparazione degli studenti al termine del triennio. Alcune sedi non richiedono nemmeno che, in caso di manca-

to superamento della prima prova, la discussione dell'elaborato finale sia rimandata. Nelle Università che richiedono un punteggio, frequentemente esso supera di poco il 50% del massimo ottenibile; ciò contrasta con i principi di valutazione seguiti nel triennio, durante il quale la sufficienza corrisponde al 60% (diciotto trentesimi).

Vi sono sedi che non tengono conto delle esperienze di reparto nella determinazione del voto; ciò contrasta con la natura del corso di laurea che, essendo professionalizzante, dovrebbe trovare nel tirocinio un momento di grande rilevanza. L'esperienza Erasmus non è considerata ovunque, nonostante il valore formativo che può assumere se ben progettata. La prova pratica è condotta con molti differenti metodi e gli elaborati finali ricevono, talvolta, punteggi molto alti (20/110).

Si segnalano le difficoltà nell'ottenimento dei dati da numerose sezioni di corso, oltre all'elevato numero di risposte mancanti. Quest'ultimo dato riguarda soprattutto la valutazione dell'elaborato finale, i valori massimi delle medie di ammissione alla dissertazione e la composizione della commissione. L'assenza di dati sottrae tessere importanti ad un mosaico che, per le sue caratteristiche di eterogeneità, avrebbe meritato una descrizione più dettagliata. A causa delle differenze descritte, non è possibile generalizzare i risultati ottenuti alle sedi che non hanno risposto; per questo motivo, si è scelto di non riportare alcun intervallo di confidenza. Poiché il questionario non prevedeva un campo in cui segnalare eventuali motivazioni per il rifiuto della compilazione, non vi sono dati per la formulazione d'ipotesi circa i motivi delle mancate risposte.

Conclusioni

La situazione italiana sembra ancora lontana dai criteri di omogeneità propugnati dal Processo di Bologna; in particolare, appare necessaria l'introduzione di un valore soglia nazionale, coerente con i criteri utilizzati nel triennio, per la valutazione della prova pratica. Il tirocinio e le esperienze Erasmus, accomunate dalla pratica in unità operativa, dovrebbero a nostro avviso essere considerate ovunque. A fronte dei dati sulla composizione delle commissioni, si potrebbe valutare l'opportunità di inserire, in tutte le commissioni, coordinatori infermieristici di sezione o relatori; questa proposta deve tuttavia considerare le notevoli differenze tra i modelli organizzativi adottati dagli Atenei. Il titolo conseguito in Italia permette di lavorare anche nei restanti Paesi dell'U-

nione Europea; per questo motivo, è auspicabile un rapido superamento delle differenze esistenti a livello nazionale. La validità della laurea a livello internazionale, infatti, esige che la preparazione ottenuta sia certificata in modo omogeneo ovunque nel Paese; al momento, quest'obiettivo appare lontano. La Conferenza Nazionale delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, con al suo interno la Commissione nazionale dei Corsi di Laurea in Infermieristica, può dunque svolgere un lavoro prezioso, poiché agevola la collaborazione tra sedi formative situate in tutta Italia; alla luce della continua attività svolta dalla Conferenza stessa, lo studio proposto meriterebbe di essere ripetuto nel futuro, per confrontare i risultati con quelli presentati in questa sede. In quest'ottica, la presente raccolta dati servirà da base per affrontare quanto declinato nel DM 270/2004 e nella Circolare del 19/01/2012, emanata congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, in materia di prova finale del corso di laurea in Infermieristica. Il gruppo di lavoro intende approfondire le modalità di svolgimento delle prove, alla luce dei riferimenti normativi citati.

Gli Autori ringraziano le sedi del corso di laurea in Infermieristica che hanno risposto al questionario inviato.

Bibliografia

- 1) Davies R. The Bologna process: the quiet revolution in nursing higher education. *Nurse Educ Today*. 2008 Nov;28(8):935-942.
- 2) Gandini T. Le competenze e la valorizzazione del patrimonio umano in sanità : una proposta metodologica per definire le competenze dell'infermiere con funzioni di coordinamento. Milano: F. Angeli; 2005.
- 3) McCready T. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(1):143-151.
- 4) Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica. Decreto interministeriale 2 aprile 2001. *Gazzetta Ufficiale* 6 maggio 2001 n° 128 – Supplemento ordinario n° 136. Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie.
- 5) Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e il Ministro del lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. Decreto Ministeriale 19 febbraio 2009. *Gazzetta Ufficiale* 25 maggio 2009 n°119. Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie, ai sensi del Decreto ministeriale 22 ottobre 2004 n°270. 2009.
- 6) Walsh M, Bailey PH, Koren I. Objective structured clinical evaluation of clinical competence: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2009 Aug;65(8):1584-1595.
- 7) Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *J Adv Nurs*. 2002 Sep;39(5):421-431.