



Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI

LINEE DI INDIRIZZO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ESAME FINALE DEI CORSI DI LAUREA IN INFERMIERISTICA E INFERMIERISTICA PEDIATRICA

A cura del gruppo di lavoro

Gennaro Rocco Vice Presidente FNC IPASVI
Beatrice Mazzoleni Consigliere CC FNC IPASVI

Rosaria Alvaro, Professore Associato Scienze infermieristiche Università degli Studi di Roma Tor Vergata
Maria Grazia De Marinis, Professore Associato Scienze infermieristiche Università degli Studi Campus Biomedico Roma
Alvisa Palese, Professore Associato Scienze infermieristiche Università degli Studi di Udine

Aurelio Filippini, Presidente Collegio Ipasvi Varese
Vincenzo Gargano, Presidente Collegio Ipasvi Palermo
Sandro Ortolani, Presidente Collegio Ipasvi Ancona
Maria Teresa Pegoraro, Presidente Collegio Ipasvi Asti
Brunella Venturini, Presidente Collegio Ipasvi Massa Carrara



| | |
|--|----|
| 1. Introduzione | 2 |
| 2. Panorama internazionale ed europeo | 4 |
| 3. Panorama Italiano | 5 |
| 4. Raccomandazioni | 7 |
| 4.1 Valore dell'esame finale | 7 |
| 4.2. Raccomandazioni a breve termine | 7 |
| 4.2.1 Progettazione dell'esame finale | 8 |
| 4.2.2 Gestione e monitoraggio della prova finale | 10 |
| 4.3 Raccomandazioni a lungo termine | 12 |
| Allegato 1 | 13 |
| Allegato 2 | 16 |
| Allegato 3 | 20 |
| Allegato 4 | 23 |
| Referenze | 24 |



1. Introduzione

L'esame di abilitazione (detto anche 'abilitazione' o 'esame di stato') è una tipologia di autorizzazione che regola l'esercizio di professioni alle quali è riconosciuta dalla società una particolare importanza. Quando un Paese si dota di un sistema 'autorizzativo' per l'esercizio di una professione sanitaria, la probabilità di offrire cure migliori e sicure è più elevata (Frazier, 2013). La sua finalità è, infatti, verificare il possesso delle competenze necessarie a svolgere in sicurezza l'esercizio professionale (NCSBN, 2013).

Negli ultimi decenni, numerosi Paesi hanno attivato strategie per migliorare l'esame di abilitazione degli infermieri ispirandosi ai principi definiti dall'*International Council of Nursing* (ICN) nel 1986 e ribaditi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in un documento di indirizzo del 2002 dedicato alla valorizzazione del contributo degli infermieri nell'erogare servizi sanitari di alta qualità, accessibili, equi ed efficienti (WHO, 2002). In accordo a quanto affermato dall'WHO (2002), infatti, l'esame di abilitazione, unitamente ad altri sistemi di regolamentazione professionale, ha lo scopo di tutelare tutte le parti interessate: da una parte deve servire e proteggere i cittadini mediante l'erogazione di un'assistenza infermieristica competente, accessibile, efficace ed appropriata; dall'altra, deve promuovere tutte le potenzialità professionali degli infermieri; deve rispondere a criteri di pertinenza ed essere quindi progettato su una chiara definizione del campo di responsabilità professionale, senza spazi di confusione alcuna; deve prevedere verifiche sui contenuti fondamentali, senza enfasi sui dettagli; deve essere giusto e non discriminante; deve stimolare innovazione, crescita e cambiamento oltre che favorire l'uguaglianza e l'interdipendenza delle professioni, facilitando lo sviluppo della pratica collaborativa; non da ultimo, deve promuovere standard e identità professionali universali, anche per favorire la mobilità degli infermieri oltre i confini nazionali, nella misura massima compatibile con le necessità e le circostanze locali.

Il dibattito su modalità, contenuti, tempi, e sul carattere nazionale o locale dell'esame di abilitazione è sempre stato intenso nei Collegi/*Nursing Board* responsabili della tutela degli interessi dei professionisti e dei cittadini. Tra gli anni '80 e '90 la questione ha destato un'attenzione ancora maggiore a causa del reclutamento internazionale e delle crescenti emigrazioni determinate dalla carenza di infermieri in molti Paesi (Thobaben, 2005). Anche i ricercatori hanno nel tempo sviluppato un interesse particolare per l'esame di abilitazione mettendo a fuoco i fattori che ne influenzano il superamento (soprattutto nei Paesi in cui è elevata la proporzione di fallimenti), la sua capacità di predire il successo professionale e la sua validità. La letteratura di settore è ricca di posizioni contrapposte: da una parte sostiene che l'esame garantisce una maggiore tutela degli interessi dei cittadini, dall'altra avanza preoccupazioni circa i limiti nella capacità di predire una pratica sicura e di qualità (Wellard et al, 2007). Quest'ultima considerazione vale soprattutto per alcune professioni, come quella infermieristica, che richiedono competenze formate dall'interazione di molteplici dimensioni della conoscenza (Higgs et al, 2001), osservabili compiutamente solo nella pratica clinica e che, pertanto, per essere valutate, esigono molteplici approcci valutativi. Higgs et al. (2001) sostengono che le tipologie di conoscenza che entrano in gioco nella pratica clinica sono quella teorica, quella pratica e quella personale di sé e in relazione agli altri. La competenza consiste nel saper intenzionalmente utilizzare tutte queste forme di conoscenza, combinandole in modo diverso, di volta in volta, in base alle situazioni e ai problemi da affrontare e risolvere. Di conseguenza, anche la valutazione richiede l'attivazione di più metodi combinati in maniera appropriata.

Accettando dunque il presupposto che le conoscenze infermieristiche sono complesse e composte da diverse forme di conoscenza, da più parti ci si interroga se è possibile sviluppare un



sistema valutativo che rifletta tale presupposto, assicurando validità e affidabilità. Eraut (2003) sostiene che perseguire il desiderio di una valutazione 'perfetta', è un fallimento: conduce a valutazioni decontestualizzate, prive di senso poiché valutano professionisti "decontestualizzati"; e trascina verso approcci valutativi infiniti che tentano di considerare ogni possibile competenza, in un contesto ipotetico. Secondo Vleuter (2000) anche con le più moderne forme di valutazione, gli esami finali hanno comunque problemi di attendibilità e validità; rischiano di avere un limitato valore educativo per gli studenti, quando non assicurano feedback e possibilità di correzione; richiedono molte risorse che potrebbero, invece, essere meglio investite nella valutazione continua. E' comunque possibile nel contempo, affermare la rilevanza dell'esame di abilitazione quando il sistema di valutazione adottato si sforza di essere congruente con la pratica attesa (ad un *entry level*), quando persegue la finalità di proteggere i cittadini dagli incompetenti e orienta i corsi di studio agli standard attesi.

In Italia, diversamente da quanto accade per altri percorsi formativi, il corso di Laurea in Infermieristica e il Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica si concludono con un esame finale che si compone della prova 'abilitante' vera propria e della discussione della tesi. In questo caso, il legislatore ha voluto valorizzare l'unicità del momento valutativo delle competenze

- a) attese per una pratica infermieristica e infermieristica pediatrica sicura ed efficace al suo livello iniziale,
- b) inerenti la disquisizione di un problema di natura infermieristica e di infermieristica pediatrica, adottando approcci scientifici.

Nell'esame finale, assumono particolare rilevanza i Direttori delle Attività Formative Professionalizzanti che hanno accompagnato lo studente nel triennio e i Rappresentanti dei Collegi IPASVI: queste due componenti professionali, sono garanti della qualità dell'esame di abilitazione e della sua congruenza agli *standard* attesi dalla professione e dai cittadini.

Dall'avvio dei Diplomi Universitari e in seguito dei Corsi di Laurea, l'attenzione dei docenti infermieri si è concentrata sul continuo sviluppo e miglioramento della struttura dei piani di studio, sull'introduzione di metodologie didattiche innovative, sulla valenza professionalizzante dei tirocini e così via. Più recentemente il dibattito professionale e scientifico ha iniziato a porre l'attenzione anche sulle modalità, tipologie e contenuti delle prove abilitanti, nonché sulla loro qualità, accuratezza e predittività. Pur nei limiti metodologici già ben articolati a livello internazionale, da più parti sono attese indicazioni per migliorare, uniformare ed elevare a livello nazionale l'esame abilitante al fine di stabilizzarlo su un livello più avanzato e congruente alla crescita della professione infermieristica ed infermieristica pediatrica italiana.

Per definire Linee di Indirizzo capaci di intercettare il bisogno di un orientamento comune e condiviso per la progettazione e realizzazione dell'esame di abilitazione, si è proceduto attraverso tre sostanziali approfondimenti: innanzitutto si sono analizzati criticamente gli orientamenti che, a livello internazionale ed europeo, concorrono a definire l'abilitazione professionale; successivamente, sono stati esaminati presupposti e condizioni normative che in Italia definiscono lo scenario entro cui si svolgono le prove di abilitazione; non da ultimo, sono stati consultati i Direttori delle Attività Formative Professionalizzanti per comprendere punti di forza e di criticità delle attuali prove abilitanti. Il documento conclusivo è stato inviato ai Presidenti dei Collegi Ipasvi (n = 103) e ai Direttori delle Attività Formative Professionalizzanti circa 200) per il consenso finale. I suggerimenti prevenuti sono stati integrati nella versione definitiva qui riportata.



2. Panorama internazionale ed europeo

A livello internazionale ed europeo (Allegato 1 e 2), i quadri normativi che regolamentano l'esercizio della professione infermieristica offrono una panoramica molto differenziata: alcuni Paesi hanno un organico sistema di abilitazione, in altri il sistema è ancora in via di definizione o è stato sospeso. In alcuni l'abilitazione è considerata un singolo *step*, mentre in altri è una tappa del processo complessivo di valutazione delle competenze che inizia nel tirocinio e si conclude con l'accreditamento professionale periodico.

Analizzando criticamente le diverse esperienze, è possibile rintracciare alcuni nodi comuni entro cui l'esame di abilitazione si sviluppa nei Paesi che lo prevedono. L'esame abilitante:

- è considerato una tappa importante del percorso formativo dello studente in cui è rilevante il ruolo assunto dai Collegi/Board infermieristici nella definizione degli standard, delle tipologie delle prove e dei criteri di superamento. In alcuni Paesi il processo è gestito anche da agenzie professionali infermieristiche in stretto collegamento con i Collegi Infermieri al fine di assicurare approcci valutativi indipendenti;
- è realizzato in diversi momenti: alcuni Paesi lo realizzano prima della discussione della tesi, altri subito dopo o in un tempo successivo, dopo un tirocinio post laurea. E' evidente che le competenze valutate in momenti così diversi non possono che essere diverse;
- può avere due orientamenti: se il piano degli studi è *'theoretical oriented'*, l'esame è *'practical oriented'*, ovvero testa la preparazione rispetto alla pratica attesa; in altri, se il curriculum è *'practical oriented'*, l'emblematicità della prova rispetto alla realtà non è ritenuta necessaria;
- può essere ad elevata o a bassa standardizzazione: alcuni Paesi assicurano un esame di abilitazione ad elevata standardizzazione, definendo a livello nazionale tipologie, contenuti e criteri di superamento. Queste modalità informano i Corsi di Laurea sulla preparazione dei propri laureati, attraverso una valutazione comparativa delle performance da loro raggiunte. Altri Paesi, invece, adottano tipologie e criteri di superamento locali, per rappresentare meglio la pratica attesa nello specifico contesto di riferimento;
- per la sua rilevanza, attiva processi di progettazione anche molto sofisticati: soprattutto nei Paesi in cui si procede con prove nazionali ad elevata standardizzazione, le competenze oggetto di valutazione e la loro distribuzione negli ambiti di interesse dell'infermieristica (es. sicurezza del paziente, gestione della terapia, relazione) sono oggetto di continua revisione: in questo processo sono coinvolti gli infermieri che lavorano a livello universitario, quelli che lavorano come *mentore/o tutor* dei neolaureati durante i processi di inserimento lavorativo, e i neolaureati stessi;
- pur nelle diversità, i Paesi che si sono dotati di un sistema di abilitazione, perseguono la concordanza tra la pratica attesa al livello iniziale (*novizio, entry-level*) e le competenze oggetto di valutazione.

Tra i criteri che regolamentano l'accesso alle professioni sanitarie, i diversi Paesi stanno adottando strategie e metodi di valutazione congruenti al sistema delle attese, della pratica professionale, e della tradizione formativa. Tuttavia, non esiste ancora un modello ideale di esame di abilitazione.



3. Panorama italiano

Ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del D.Lgsvo 502/1992 e successive modificazioni, la prova finale dei Corsi di Laurea in Infermieristica e del Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica ha valore di Esame di Stato abilitante all'esercizio professionale. Tale esame, svolto nelle singole sedi universitarie a cui è demandato il compito della sua progettazione e realizzazione. La prova finale ai sensi del DM 19.2.2009, art. 7:

- è organizzata con decreto del MIUR in due sessioni definite a livello nazionale: la prima, di norma, nel periodo ottobre-novembre e la seconda in marzo-aprile;
- è unica ed è composta da una prova pratica e dalla redazione di un elaborato di una tesi e sua dissertazione. Le due diverse parti (prova pratica e tesi) concorrono alla determinazione del voto finale dell'esame;
- è condizione essenziale per essere ammessi alla dissertazione della tesi; in caso di valutazione insufficiente nella prova pratica, l'esame si interrompe;
- è progettata e gestita da una Commissione composta da non meno di 7 e non più di 11 membri, nominati dal Rettore su proposta del Consiglio di Corso di Laurea (CdL), e comprende almeno 2 membri designati dal Collegio Professionale. Possono essere costituite più Commissioni per lo stesso CdL; la composizione della Commissione non può variare nel corso della prova finale, a meno di modifiche del provvedimento rettorale di nomina,
- è vigilata da rappresentanti esperti del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Essi sovrintendono alla regolarità dell'esame di cui sottoscrivono i verbali. In caso di mancata designazione dei predetti componenti di nomina ministeriale, il Rettore può esercitare il potere sostitutivo;
- è identica nei diversi percorsi: a compimento di quelli abbreviati per riconoscimento di crediti dovuti a titoli pregressi, la prova finale deve essere la stessa a quella prevista per il percorso regolare.

Inoltre, come previsto dalla Circolare Interministeriale del 20/02/2012, le due diverse parti dell'unica prova finale devono essere valutate in maniera uguale concorrendo entrambe alla determinazione del voto finale dell'esame.

Da una *survey* effettuata a livello nazionale che ha coinvolto i Direttori delle Attività Formative Professionalizza dei CdL (Allegato 3), sono emersi tipologie di prove, metodologie e strumenti di valutazione molto diversificati. In particolare si evidenzia (1) la rilevanza del ruolo del Direttore delle Attività Formative Professionalizzanti e dei tutor nella progettazione delle prove; (2) una stretta collaborazione con i Collegi Provinciali di riferimento; (3) una alta variabilità delle prove per durata, numero di casi/procedure richieste; e una (4) alta variabilità di metodologie utilizzate per definire i criteri di valutazione e la loro misurazione. I Direttori che hanno partecipato alla *survey*, ritengono che le prove progettate e gestite localmente:

- sono ritenute congruenti con il percorso formativo dello studente; poiché sono definite in sede locale, i risultati possono attivare processi di miglioramento interno quando non soddisfacenti;
- includano la valutazione di competenze essenziali per l'Infermieristica;
- utilizzino modalità diversificate in relazione alla competenza da valutare: ad esempio, con il colloquio, sono valutate competenze di ragionamento critico; con la discussione di casi clinici, sono valutate competenze decisionali, pensiero critico, di pianificazione.



- esprimano un elevato livello di efficienza permettendo in poco tempo la gestione e valutazione di un elevato numero di studenti, con poche risorse a disposizione.

Tuttavia, a fronte di questi aspetti positivi, i Direttori segnalano alcune criticità:

- *scarsa standardizzazione e appropriatezza* quando ad esempio:
 - è utilizzato il tavolo attrezzato - la procedura richiesta potrebbe non avere lo stesso livello di difficoltà per tutti gli studenti;
 - è utilizzato un questionario - potrebbero essere valutate conoscenze e non competenze professionali più complesse.
- *scarsa oggettività*:
 - sono, infatti, ancora poco precisi ed accurati i criteri/livelli di valutazione della performance.
- *scarso impatto sulla valutazione dello studente*:
 - il superamento non influenza la valutazione finale. Pertanto, lo studente non è motivato ad attivare e realizzare un percorso di preparazione.
- *scarse risorse* (spazi, materiale, commissione, tempo):
 - il numero elevato di studenti influenza le scelte valutative che non sempre consentono un adeguato approfondimento del livello di preparazione professionale raggiunto;
 - la commissione nominata di volta in volta per la singola sessione, non dispone del tempo necessario per progettare le prove e assicurarne il continuo miglioramento;
 - inoltre, non necessariamente i componenti della commissione hanno il tempo o le competenze docimologiche per svolgere questo ruolo.
- *scarsa specificità della prova*:
 - potrebbe emergere, infatti, il rischio di sovrapposizione della prova di abilitazione con l'esame di tirocinio del terzo anno sostenuto dagli studenti poco tempo prima.

Alcuni di questi problemi erano già emersi nella letteratura italiana di riferimento (Destrebecq et al., 2007).



4. Linee di indirizzo

Per affrontare le criticità segnalate dal dibattito professionale e scientifico, in collaborazione con le componenti istituzionali interessate, la Federazione Nazionale IPASVI ha individuato raccomandazioni di breve e di lungo periodo che possano, nel rispetto dei vincoli normativi dati, meglio orientare la progettazione e la realizzazione dell'esame finale dei Corsi di Laurea in Infermieristica e in Infermieristica Pediatrica.

4.1 Valore dell'esame di abilitazione

L'esame finale del Corso di Laurea in Infermieristica e in Infermieristica Pediatrica, nella sua valenza "abilitante":

- persegue l'obiettivo di servire e proteggere i cittadini regolando l'accesso alla pratica professionale a laureandi in grado di erogare un'assistenza sicura ed efficace;
- esprime le attese della professione infermieristica sul livello del neolaureato;
- esprime la visione che i Collegi Professionali e il CdL hanno maturato localmente rispetto all'Infermieristica, alla sua pratica ed esercizio, nonché alle sue potenzialità e sviluppo;
- è indicatore del grado di integrazione/dialogo e condivisione che il CdL, i Collegi Professionali e il mondo dei servizi hanno raggiunto rispetto al livello atteso dall'Infermieristica in un particolare contesto;
- è indicatore della pratica infermieristica sicura ed efficace a cui è autorizzato il neolaureato;
- è rivelatore delle competenze che i neolaureati devono possedere per entrare nel mondo del lavoro e che sono definite in base ad un'equilibrata rappresentazione del sistema di attese;
- è frutto di un lavoro di progettazione in cui si integrano competenze professionali e docimologiche;
- comunica ai giovani che desiderano intraprendere la professione, e alla società intera, i risultati di apprendimento raggiunti da un neolaureato infermiere/infermiere pediatrico.

4.2 Raccomandazioni a breve termine

Si raccomanda ai Direttori delle Attività Formative Professionalizzanti dei CdL in Infermieristica e in Infermieristica Pediatrica, e ai Collegi Professionali, l'attivazione di strategie di progressivo miglioramento dell'esame finale nell'ambito dei vincoli normativi vigenti intervenendo come segue.



4.2.1 Progettazione dell'esame finale

L'esame finale è composto da due prove: la prova a valenza 'applicativa' (prova pratica) e la discussione della tesi. In accordo alla Circolare, la prima è prerequisito della seconda e ciascuna prova contribuisce al voto finale di laurea con un adeguato punteggio.

Nella progettazione dell'esame a valenza applicativa si raccomanda di:

- Perseguire la pertinenza delle prove rispetto:
 - al profilo professionale dell'Infermiere di cui al DM 739/1994 e dell'Infermiere Pediatrico di cui al DM 70/1997 nei campi specifici di competenza quali ad esempio quelli associati ai valori professionali e al ruolo, al processo decisionale clinico, agli interventi specifici, alla relazione interpersonale, alla leadership dei processi assistenziali;
 - al campo di responsabilità professionale definito dalla Legge 42/1999;
 - alla visione che Collegi Professionali e il CdL hanno localmente rispetto all'Infermieristica generale ed all'Infermieristica pediatrica, alla loro pratica ed esercizio, nonché alle sue potenzialità;
 - alle competenze, alle risorse disponibili ed alle potenzialità delle sedi di tirocinio su cui si è basata la progettazione curriculare. L'esame di abilitazione deve esprimere congruenza con il livello di pratica infermieristica cui nel triennio il laureando è stato esposto;
 - alle competenze espresse a livello nazionale e locale dalle componenti istituzionali interessate.
- Individuare in sede locale, provinciale o regionale, un gruppo di lavoro dedicato alla progettazione e continua revisione dell'esame abilitante, coinvolgendo infermieri clinici esperti e infermieri esperti di progettazione formativa poiché la complessità della prova richiede una profonda conoscenza della pratica infermieristica e competenze docimologiche.
- Assicurarsi che la prova accerti che il laureando sia in grado di svolgere una pratica infermieristica *sicura ed efficace* in sintonia con quanto previsto dalle raccomandazioni WHO.
- Selezionare le competenze infermieristiche assicurando:
 - un equilibrato campionamento delle competenze da valutare affinché siano esemplari della pratica attesa dal laureando,
 - un'elevata pertinenza ai problemi prioritari di salute,
 - un'adeguata contestualizzazione nei diversi *setting* di pratica generalista, con una particolare attenzione alle diverse realtà territoriali,
 - criteri di pertinenza, prevalenza, gravità, possibilità di trattamento, esemplarità pedagogica, contributo interdisciplinare,
 - un'adeguata ottimizzazione delle competenze da valutare, evitando enfasi sui dettagli.
- Costruire prove in grado di verificare i risultati di apprendimento al più elevato livello tassonomico facendo riferimento al 2°, 3°, 4° e 5° Descrittore di Dublino,



- conoscenza e capacità di comprensione applicate – *Applying knowledge and understanding*,
- autonomia di giudizio – *Making judgments*,
- abilità comunicative – *Communication skills*,
- capacità di apprendere – *Learning skills*.

evitando pertanto prove di valutazione di conoscenze o di semplice riconoscimento di cui al 1° Descrittore di Dublino.

- Progettare prove pertinenti ai livelli tassonomici raccomandati, quali ad esempio:

Prove semi-strutturate: che consentono la valutazione di processi mentali complessi ma non si prestano a misurazioni obiettive. Sarà pertanto necessario definire i criteri di valutazione della prova, esplicitando il livello di accettabilità e gli indicatori di valutazione.

- Esempi: Discussione orale e/o scritta di caso clinico, discussione di aspetti teorico/pratici contestualizzati, Discussione orale e/o scritta di protocolli o procedure, Test scritti a risposta aperta.

Prove strutturate: prevedono stimoli e risposte predefiniti; per questo, consentono valutazioni oggettive, ma si riferiscono a valutazioni di risultati di apprendimento con livelli tassonomici meno elevati come la capacità di riconoscere, confrontare ecc..

- Esempi: prove a scelta multipla (SM), prove vero/falso (VF), prove di completamento (CC), prove di corrispondenza (CR).

Osservazione diretta: è un metodo di valutazione dinamica e flessibile, che prevede la definizione di comportamenti attesi che devono essere preliminarmente definiti secondo criteri rigorosi.

- Esempi: prova al letto del paziente, esame strutturato delle competenze cliniche (OSCE) che permette di valutare diverse abilità attraverso prove standardizzate ed oggettive costruite lungo una serie di stazioni valutative (da 1 a 15); osservazione strutturata delle competenze in contesti clinici reali, simulati di laboratorio o con supporto di immagini/video.

- Determinare:

- preventivamente e senza ambiguità i criteri minimi di superamento della prova;
- strategie che assicurino la validità della prova, ovvero il suo grado di coincidenza con i risultati di apprendimento attesi e con i livelli di performance che intende valutare.

- Rendere note le ragioni della scelta della/delle tipologia/e di prove adottate, la loro congruenza con il curriculum e con la visione dell'Infermieristica e dell'Infermieristica Pediatrica, e dividerle preventivamente con il/i Collegi Professionali di riferimento.

- Considerare con attenzione gli ambiti di competenza non valutate attraverso la tipologia di prove scelte per l'esame di abilitazione (es. competenze relazionali, educative) e assicurarsi che tali competenze siano valutate esplicitamente nei tirocini.



- Condividere i risultati raggiunti da sperimentazioni innovative nella progettazione dell'esame di abilitazione (ad esempio su competenze relazionali ed educative) affinché possano fungere da stimolo per l'intero sistema formativo italiano.
- Rivedere periodicamente la prova per meglio rappresentare l'innovazione, la crescita e il cambiamento che la professione Infermieristica e Infermieristica Pediatrica stanno perseguendo a livello locale, nazionale ed europeo. Considerata la rapida evoluzione della pratica infermieristica, si raccomanda di rivedere le prove almeno ogni 2 anni.

4.2.2 Gestione e monitoraggio della prova finale

Ai Collegi Professionali, si raccomanda di:

- Individuare in qualità di Rappresentanti della Commissione, infermieri in possesso di adeguato curriculum (preferibilmente in possesso di Laurea Magistrale):
 - non coinvolti in qualità di docenti o tutor didattici nella formazione degli studenti della sede presso cui l'esame di abilitazione sarà svolto;
 - che condividono la visione che la Federazione dei Collegi IPASVI esprime rispetto all'Infermieristica e all'Infermieristica Pediatrica.A tale fine, sono raccomandate iniziative di formazione specifica sul ruolo del rappresentante del Collegio Professionale, sulle finalità e caratteristiche dell'esame di finale.
- Promuovere iniziative di collaborazione con il/i Direttore/i delle Attività Formative Professionalizzanti del CdL locale/i per condividere la visione dell'Infermieristica e dell'Infermieristica Pediatrica, e sulle competenze attese dal neolaureato; discutere periodicamente gli esiti della prova pratica, e attivare strategie di miglioramento.
- Promuovere un monitoraggio quantitativo e qualitativo della prova rispetto ai problemi di salute prioritari, agli ambiti/*setting* clinici, alle competenze prevalentemente valutate, alle tipologie di prove utilizzate, ed ai livelli di performance attesi. A tal fine, in allegato (Allegato 4) è suggerita una scheda di monitoraggio quali-quantitativo da consegnare al Presidente della Commissione, al Direttore delle Attività Formative Professionalizzanti, ed al Collegio Professionale di riferimento al termine delle prove a cura dei rappresentanti designati dal Collegio.
- Attivare strategie di confronto tra Rappresentanti designati dai Collegi Professionali in seno alla Commissione dell'esame finale nei coordinamenti regionali sulle competenze, metodologie e strumenti adottati a livello locale.

Ai Direttori delle Attività Formative Professionalizzanti, si raccomanda di:

- Valorizzare l'importanza dell'esame finale, la sua finalità e specificità rispetto agli esami di tirocinio, richiamando la sua rilevanza lungo l'intero percorso formativo.



- Incoraggiare gli studenti attraverso sessioni informative e formative ad allenare le proprie competenze con continuità.
- Utilizzare sistemi locali e nazionali di verifica formativa per aiutare gli studenti a verificare con periodicità le competenze acquisite (ad esempio, progress test o altro).
- Offrire un percorso di preparazione all'esame finale rendendo trasparenti gli *standard* attesi e offrendo linee guida/documenti di indirizzo.
- Promuovere un'adeguata distanza tra la prova pratica e la discussione della tesi, al fine di assicurare un'appropriata informazione dell'esito che costituisce prerequisito al proseguimento dell'esame finale.
- Offrire agli studenti 'fuori corso', tirocini personalizzati per evitare l'obsolescenza delle esperienze di tirocinio (> 1 anno) e promuovere la revisione dei regolamenti affinché l'esperienza clinica aggiornata sia un requisito di ammissione.
- Assicurare un feedback tempestivo delle aree di competenza non raggiunte nell'esame di abilitazione e accompagnare la preparazione alla prova successiva.
- Promuovere iniziative di collaborazione con il Collegio Professionale di riferimento per condividere la visione dell'Infermieristica e dell'Infermieristica Pediatrica, le competenze attese del neolaureato, e per discutere periodicamente gli esiti della prova e per attivare strategie di miglioramento.
- Attivare strategie di confronto con i CdL limitrofi, a livello provinciale e regionale al fine di armonizzare le competenze finali attese dal neolaureato.
- Attivare confronti sistematici con i Direttori dei Servizi infermieristici al fine di sviluppare politiche di integrazione, acquisire dati utili al monitoraggio dell'esame finale e delle competenze valutate, e la loro predittività nell'inserimento lavorativo.
- Valutare sistematicamente la proporzione di successo e insuccesso all'esame finale, anche in riferimento alle *performance* raggiunte dagli studenti nei tirocini clinici.

La Federazione Nazionale IPASVI:

- si impegna a monitorare gli esami finali sul territorio nazionale nonché i loro progressivi miglioramenti, attraverso un organismo centrale che raccoglierà sistematicamente le schede di monitoraggio e gli stimoli offerti dai Collegi Professionali attraverso un osservatorio dedicato.

4.3 Raccomandazioni a lungo termine



In collaborazione con le componenti istituzionali interessate, la Federazione IPASVI perseguirà la definizione di un quadro di riferimento armonico e condiviso delle competenze/standard attesi dal neolaureato, delle metodologie e degli strumenti di valutazione da adottare nell'esame finale e dei criteri di superamento.

Le sfide assunte dalla professione sono quelle di:

- Individuare le competenze attese a livello nazionale da un neolaureato e definire gli standard attesi attraverso anche il coinvolgimento di *stakeholders* (infermieri, cittadini).
- Offrire percorsi formativi per Direttori delle Attività Formative Professionalizzanti dei CdL dei componenti dei Collegi Professionali, affinché si rendano promotori del miglioramento continuo dell'esame finale.
- Definire livelli di abilitazione differenziati per sviluppare un approccio valutativo periodico all'accREDITAMENTO professionale.
- Disegnare un modello di esame finale che valorizzi le esperienze condotte sino ad ora in Italia, in Europa e nel mondo, proponendo un sistema maggiormente organico di valutazione delle competenze.
- Progettare una banca dati per costruire prove nazionali di livello adeguato e standardizzato alle competenze attese dai neolaureati.

Allegato I

Panorama Europeo

Finalità/materiali e metodi. Sono stati contattati leader infermieri (di Ordini/Collegi o corsi di laurea di tutti i paesi Europei) attivando reti di riferimento del gruppo di lavoro e/o della stessa Federazione IPASVI chiedendo loro a) la presenza (o meno) dell'esame di abilitazione, e laddove presente le sue caratteristiche (locale/nazionale, prima/dopo la discussione della tesi e così via). Le informazioni raccolte sono state riportate in forma descrittiva di seguito: i Paesi sono presentati in ordine alfabetico*.

| PAESE | ESAMI DI ABILITAZIONE | CARATTERISTICHE |
|----------|-----------------------|--|
| AUSTRIA | Si | Dopo la discussione della tesi, i candidati sostengono un esame di abilitazione che è realizzato a livello locale, progettato e gestito dalla <i>Faculty</i> della sede del corso. L'esame si compone di un caso rispetto al quale il candidato deve individuare diagnosi infermieristiche, problemi collaborati e pianificare le cure; e si conclude al letto del paziente, dove il candidato deve dimostrare di saper gestire con competenza professionale una situazione assistenziale. |
| BELGIO | No | La licenza è ottenuta da ciascun partecipante al termine del percorso formativo, in ciascuna provincia. I neodiplomati hanno sei mesi di tempo per registrare il proprio titolo presso le autorità competenti. La licenza ha una durata limitata (5 anni) e può essere rinnovata. |
| BULGARIA | Si | Al termine del percorso formativo (stanno allineandosi al processo di Bologna in accordo anche al loro ingresso nell'EU) è realizzato un esame. Coloro che superano la prova possono registrarsi e lavorare. |
| CIPRO | No | I laureati che hanno concluso il percorso formativo accreditato, possono ottenere la licenza come stabilito dalla legge nazionale, in accordo alle Direttive Europee. Il <i>Nursing Board</i> provvede ad esaminare la richiesta avanzata dal singolo neolaureato in un tempo massimo di tre mesi; quando la riconosce, questa è valida per almeno 4 anni. Il rinnovo avviene sulla base dell'evidenza di una formazione continua, così come previsto dalla legge. |
| CROAZIA | Si | L'esame è previsto al termine del percorso formativo (<i>vocational o bachelor</i>), dopo la discussione della tesi. Per essere eleggibili all'esame di stato, i neolaureati devono aver realizzato un'esperienza clinica di almeno 1 anno in ambito ospedaliero e di comunità, sotto la guida di un <i>mentor</i> . Durante questa esperienza è corrisposto un contributo economico quale rimborso spese. Per la realizzazione dell'Esame Nazionale è istituita una Commissione composta da un rappresentante del Collegio, uno del Ministero e un giurista. La prova è realizzata a livello nazionale presso il Ministero della Salute, 2 volte l'anno. In caso di fallimento, il candidato può ripeterla. L'esame è orale e prevede l'analisi di situazioni cliniche focalizzate principalmente su tre ambiti: infermieristica di comunità, ospedaliera e aspetti giuridici della professione. Circa il 20-30% dei candidati non supera la prova. |
| ESTONIA | No | Alla fine del percorso di studi gli studenti discutono la tesi e conseguono la laurea che autorizza la pratica professionale. È offerta solo una sessione di laurea all'anno. |



| | | |
|-------------|----|--|
| DANIMARCA | Si | L'esame avviene dopo la discussione della tesi. E' progettato a livello nazionale e coinvolgendo i componenti della facoltà e del Collegio. La prova può comprendere la discussione di un caso, o altri format: sono gli studenti a decidere il format da utilizzare. Può essere ripetuto tre volte al massimo e la valutazione è qualitativa. |
| FINLANDIA | No | Alla fine del percorso di studi gli studenti elaborano una tesi in ambito infermieristico cui sono dedicati almeno 15 ECTS. Successivamente, il <i>National Supervisory Authority for Welfare and Health</i> , provvede ad autorizzare alla pratica professionale. |
| GERMANIA | | Gli studenti che concludono il loro percorso in una Scuola infermieri dopo tre anni, devono sostenere un esame che permette loro di acquisire la licenza. Tale esame è offerto due volte l'anno ed è organizzato presso la scuola in cui lo studente ha realizzato il suo percorso. Tuttavia la prova è preparata centralmente a livello federale (es. <i>Schleswig-Holstein</i>). La prova è focalizzata su una parte scritta (50% quesiti chiusi e 50% orali; 4- 6 casi); segue quindi un esame pratico presso un reparto (con una permanenza di sei ore in cui lo studente deve preparare un piano di assistenza per un paziente ma deve anche realizzare le cure infermieristiche per 4-6 pazienti); e quindi l'esame orale che conclude il percorso in cui gli studenti devono discutere 3 casi clinici. |
| GRECIA | No | Al termine del percorso formativo lo studente deve procedere alla registrazione del suo titolo di studio per lavorare. |
| IRLANDA | Si | Alla fine del percorso di studi, prima della discussione della tesi di laurea, è previsto -a livello locale- un esame che varia da istituto a istituto. Tale esame è progettato da ciascuna istituzione formativa e si basa sulla somministrazione di un questionario composto da quesiti clinici e da una prova pratica. |
| LITUANIA | Si | Gli studenti sostengono la tesi e completano la loro abilitazione sostenendo un esame professionale. Tale opportunità è offerta una volta l'anno ed è svolto a livello locale. Partecipano in commissione infermieri della <i>faculty</i> ; la prova si svolge con un questionario con 100 domande a risposte chiuse) ma si completa anche con l'esecuzione di attività al letto del paziente. |
| LUSSEMBURGO | No | I diplomati devono presentare il diploma al Ministero della Salute per richiedere ed ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione Infermieristica. |
| OLANDA | Si | Alla fine del <i>bachelor</i> , è proposto un esame locale progettato dai componenti della <i>faculty</i> con un accreditamento internazionale. Lo studente deve presentare il suo report di ricerca e deve sostenere un colloquio su due studi clinici. L'esame è offerto due volte all'anno. |



| | | |
|-----------------|----|--|
| POLONIA | Si | <p>Gli studenti discutono la tesi di laurea e successivamente sostengono un esame scritto in cui è richiesto di rispondere a tre quesiti relativi all'infermieristica in area chirurgica, medica e neonatale. Se superano tale esame, possono candidarsi all'esame pratico che verrà realizzato in un reparto di un ospedale locale, scelto in modo randomizzato. Quest'ultimo, progettato dai componenti della facoltà è molto integrato con l'istituzione ospedaliera in cui gli studenti sono stati formati. Nella Commissione è previsto il coinvolgimento di un infermiere di reparto, dei componenti del Collegio degli infermieri e delle osteriche, del supervisor della tesi e di un docente universitario. A livello nazionale è individuato il set di competenze che gli studenti devono raggiungere alla fine della loro formazione.</p> |
| PORTOGALLO | No | <p>L'accesso alla professione avviene a conclusione della laurea (240 ECTS, 4 anni) e l'iscrizione all' <i>Ordem do enfermeiros</i> (OE).</p> |
| REGNO UNITO | No | <p>Tutti gli infermieri che hanno acquisito il titolo devono registrarsi presso <i>Nursing and Midwifery Council</i> (NMC) e quindi iniziare il proprio percorso di sviluppo.</p> |
| REPUBBLICA CECA | No | <p>Al termine del percorso di studi (<i>bachelor</i>, il diploma o il politecnico) l'infermiere che desidera lavorare presso un'istituzione deve procedere con la registrazione del proprio titolo a livello nazionale; la registrazione ha validità di 6-10 anni. Per ottenere il rinnovo della registrazione deve dimostrare di avere acquisito un numero sufficiente di crediti formativi. In caso contrario, deve sostenere un esame nazionale. L'esame è organizzato a livello nazionale dal Ministero della Salute e si compone una prova orale e di una prova pratica su un singolo caso. L'esame può essere ripetuto per massimo 2 volte.</p> |
| ROMANIA | Si | <p>Al termine del percorso formativo (sono disponibili due percorsi, uno universitario e l'altro in forma di 'scuola', è realizzato un esame che comprende tre modalità (pratico, scritto - 100 quesiti e presentazione orale della tesi). Qualora il candidato fallisca, è offerta una seconda chance. Concluso l'esame, gli infermieri possono registrarsi presso l'Ordine nazionale degli infermieri.</p> |
| SLOVACCHIA | Si | <p>Gli studenti, prima di discutere la loro tesi, devono sostenere un esame pratico e teorico. L'esame è realizzato a livello locale: la commissione propone un gruppo di pazienti; lo studente ne seleziona uno: quindi, assiste quel paziente per un giorno. La commissione monitorizza lo studente e successivamente discute con lo stesso le cure erogate e lo stato clinico del paziente.</p> |
| SLOVENIA | No | <p>Quando il professionista interrompe l'attività come infermiere per più di 4 anni, prima di essere re-inserito reintrodotta deve frequentare un percorso di <i>re training</i>, organizzato dal proprio datore di lavoro.</p> |
| SPAGNA | No | <p>Gli infermieri devono rinnovare la propria registrazione ogni 7 anni presso il Collegio. Il percorso formativo ha una durata di 4 anni: ogni anno di corso esita con un esame che valuta la competenza di ragionamento clinico e le conoscenze (simile al nostro esame di tirocinio). Gli studenti non possono ripetere tale esame per più di 2 volte/anno.</p> |
| SVEZIA | Si | <p>A conclusione del percorso, dopo la tesi. Si tratta di un esame organizzato ogni semestre dal <i>National Final Clinical Exam</i> a livello nazionale. Si compone di un questionario basato su due casi clinici e di un esame pratico al letto del paziente.</p> |



| | | |
|-----------------|-----------|---|
| <p>UNGHERIA</p> | <p>Si</p> | <p>Alla fine del percorso è previsto un esame di abilitazione offerto 2 volte/anno, a livello nazionale. La commissione è composta da componenti della facoltà e da componenti della <i>Health Chamber</i>. La prova si compone di una parte scritta, questionario con item chiusi, una parte pratica, con casi multipli anche al letto del paziente; e di una parte orale, che comprende la dissertazione della tesi. L'esame può essere ripetuto al massimo 3 volte ma è concessa una volta aggiuntiva su permesso del Rettore.</p> |
|-----------------|-----------|---|

*Nb. I dati di Francia, Lettonia, Malta stanno pervenendo.

Allegato 2

Panorama internazionale

Finalità/materiali e metodi. Sono stati contattati leader infermieri (di Ordini/Collegi o corsi di laurea) dei paesi del continente Europeo ma non EU, e di altri Paesi, attivando reti di riferimento della stessa Federazione IPASVI. Contestualmente è stata effettuata una revisione della letteratura. Nei materiali raccolti venivano ricercate informazioni rispetto a) alla presenza (o meno) dell'esame di abilitazione, alle eventuali sue caratteristiche (locale/nazionale, prima/dopo la discussione della tesi e così via). Le informazioni raccolte sono state riportate di seguito in forma descrittiva. I paesi sono presentati in ordine alfabetico.

| PAESE | ESAMI DI ABILITAZIONE | CARATTERISTICHE |
|----------------------------------|-----------------------|---|
| ALBANIA UNIVERSITÀ STATALE | Si | Gli studenti conseguono il titolo di laurea con la discussione della tesi. Successivamente, viene organizzata dal Collegio Professionale un'esperienza di tirocinio di 2-3 mesi al termine del quale lo studente deve sostenere e superare un "pre-esame" per candidarsi all'Esame Nazionale. Questo esame è progettato dall'Agenzia per gli Esami Statali: la Commissione è composta da un rappresentante del Ministero e dell'Ordine degli Infermieri. Prevede 4 appelli/anno, è realizzato a livello nazionale e può essere ripetuto per massimo 5 volte. E' scritto: si compone di 100 quesiti cognitivi. La prova è superata se il candidato risponde in modo corretto ad almeno 40 quesiti sui 100 proposti. Il candidato può prepararsi sui 2000 quesiti diffusi online; proprio da questo set di quesiti sono estratti quelli inseriti nell'Esame Nazionale. |
| AUSTRALIA | No | In ciascuno dei 6 Stati e nei due territori del Paese, l'abilitazione professionale infermieristica ed osterica è rilasciata da un ente nazionale deputato all'abilitazione di tutte le professioni sanitarie (<i>Council of Australian Government, 2008</i>). Il <i>Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA)</i> , al fine di garantire un'elevata qualità nell'esercizio professionale, ha definito gli standard e le linee guida per la formazione, l'abilitazione e la pratica infermieristica (<i>Nursing and Midwifery Board of Australia [NMBA], 2008</i>). Gli standard di competenze sono regolarmente aggiornate dal NMBA e costituiscono uno dei riferimenti essenziali per i processi di rinnovo dell'abilitazione, per abilitare gli infermieri che provengono da altri paesi, per valutare gli infermieri che si assentano dal lavoro per lunghi periodi. Gli standard sono utilizzati dalle Università per sviluppare i <i>curricula</i> e per valutare la formazione degli studenti. Ad oggi l'Australia è tra i paesi che non prevedono un Esame di Stato: infatti, l'abilitazione è stata sospesa da quando la formazione è stata trasferita nel settore dell'istruzione superiore. Si sta discutendo se reintrodurre l'esame di abilitazione: sono numerosi i pareri contrari poiché un Esame di Stato standardizzato: <ul style="list-style-type: none"> a. offre una comprensione limitata della valutazione delle competenze; b. non è coerente alla complessità della competenza infermieristica; c. non garantisce realmente la qualità professionale degli infermieri. |





| | | |
|---------------------------|-------|--|
| CANADA | Si | <p>I colleghi canadesi hanno deciso di sviluppare nel proprio Paese lo stesso sistema statunitense che sostituirà il sistema denominato <i>Canadian Registered Nursing Examination</i> (CRNE). Hanno, infatti, recentemente sviluppato un agreement con il NCSBN. Il sistema CRNE (Hobbins and Bradley, 2013) aveva dei limiti in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. era previsto solo tre volte all'anno e i candidati dovevano attendere da 4 a 6 settimane per ricevere i risultati; b. comprendeva da 200 a 220 quesiti che venivano valorizzati solo in caso di risposta corretta; c. valutava solo 4 competenze: pratica professionale, relazione infermiere-paziente, salute e benessere, e cambiamenti nella salute. <p>Il sistema canadese si è dato 3 anni di lavoro per progettare il nuovo sistema valutativo che, pur simile nell'impostazione a quello statunitense, dovrà assicurare elevata congruenza alla pratica professionale canadese. Con questa finalità, i Collegi hanno pianificato il lavoro di campionamento delle competenze che inizierà nel novembre 2013 con coinvolgimento -su base volontaria- di un <i>panel</i> rappresentativo di infermieri (aree ospedaliere e territoriali, area critica, per acuti, comunità, salute mentale, pediatria, salute nella donna, chirurgia, e cure domiciliari, sono stati coinvolti su base volontaria). Complessivamente il sistema sarà attivo dal 2015. La durata massima prevista è di sei ore su sistema informatizzato. I criteri di superamento saranno simili a quelli statunitensi (Causn, 2013; Nursezone, 2013).</p> |
| CINA | Si/No | <p>Per esercitare la professione, gli infermieri che conseguono il titolo nelle scuole sanitarie di primo livello e chi è in possesso del diploma universitario di secondo livello (più del 90% degli infermieri cinesi), devono superare il <i>National Nursing Licensure Examination</i> (NNLE). Sono esentati dall'esame e ottengono automaticamente l'abilitazione, gli infermieri che hanno conseguito il <i>Bachelor of Science Degree Nursing Program</i> (terzo livello) (Xu et al, 2001).</p> |
| GIAPPONE | Si | <p>Il Ministero della Salute, del Lavoro e del Welfare rilascia l'abilitazione professionale a seguito di un esame nazionale chiamato <i>Health Education Systems, Inc</i> (HESI Exam). Lo <i>HESI Examination</i> è rinnovabile nel tempo, è sostenibile prima del conseguimento del diploma di laurea e viene svolto una volta l'anno; è simile al NCLEX-RN ed è considerato un buon predittore della preparazione professionale dello studente. Deve essere sostenuto anche da infermieri stranieri per esercitare la professione sul territorio giapponese.</p> |
| ISLANDA | No | <p>Gli infermieri sono abilitati quando completano il loro percorso e spediscono il loro <i>Diploma Supplement</i> alla direzione della salute del Paese.</p> |
| NORVEGIA | No | <p>Non è previsto l'esame di abilitazione.</p> |
| REPUBBLICA DI CINA TAIWAN | Si | <p>L'abilitazione è rilasciata dal <i>Ministry of Examination</i> dopo un esame nazionale su contenuti di medicina, fisiopatologia, farmacologia, infermieristica medico-chirurgica, infermieristica pediatrica, materno infantile e psicosociale (Chuang-Hanisko et al, 2008).</p> |
| STATI UNITI D'AMERICA | Si | <p>Negli USA, la progettazione e la gestione dell'esame di abilitazione è assicurata dal <i>National Council of State Boards of Nursing Inc.</i> (NCSBN), che ha la responsabilità di determinare il livello di competenza che gli <i>entry-level nurses</i> devono possedere al fine di provvedere una assistenza sicura ed efficace. Sono previste due tipologie di <i>National Council Licensur e Examination</i> (NCLEX): quella dedicata agli infermieri (<i>Registered Nurses: NCLEX-RN</i>) e quella dedicata alle <i>Practical Nurses</i> (<i>NCLEX-PN</i>) (Grossbach and Kuncel, 2011). L'esame è altamente standardizzato (Santo et al, 2013).</p> |

| | |
|------------|---|
| | <p>I candidati possono affrontare l'esame in qualsiasi momento perché esistono centri che lo gestiscono; la quantità di quesiti può variare dai 60 ai 250. Il sistema si blocca quando il candidato supera l'esame o fallisce la prova. La struttura dell'esame si basa sulla tassonomia di Bloom (Bloom et al, 1957) in cui è privilegiato il più alto livello cognitivo sui seguenti contenuti: cure efficaci e sicure, ambiente, promozione della salute, mantenimento, integrità fisica, e integrità psicologica.</p> <p>Affinché rappresenti davvero la pratica professionale del momento, per progettare la prova, il NCSEB procede con un importante lavoro di progettazione in cui è previsto un campionamento multiplo delle competenze che coinvolge un campione di:</p> <ol style="list-style-type: none"> neolaureati che hanno superato il NCLEX-RN da poco tempo; infermieri formatori (docenti e istruttori) che lavorano in 700 diversi programmi (<i>bachelor</i>, collegi, diploma) con un minimo di 9 candidati di successo negli esami NCLEX negli ultimi 2 anni. Sono di norma coinvolti formatori di ambito medico/chirurgico; ginecologico e pediatrico e di salute mentale/comunità; supervisori clinici dei neolaureati, ovvero coloro che hanno condotto il loro processo di inserimento nei seguenti contesti: case di riposo, ospedali e cure domiciliari. <p>Il NCSEB ridefinisce ogni tre anni il peso relativo attribuito a ciascun'area (ad esempio, alla terapia farmacologica) può modificarsi, in accordo all'evoluzione della pratica clinica.</p> <p>Il candidato ottiene l'eleggibilità all'esame applicando al suo <i>Board of Nursing</i> e registrandosi/pagando 200\$, che costituisce il costo dell'esame. Una volta valutata la sua eleggibilità da parte del Collegio di riferimento, può sostenere l'esame iscrivendosi a una sessione (di norma ve ne sono 4 all'anno) e ricevendo un numero identificativo.</p> <p>Una volta realizzato l'elaborato nelle giornate e nelle sedi diffuse a livello nazionale, riceve un feedback via e-mail entro un'ora dalla conclusione dell'esame. Mediamente solo l'80% dei candidati supera la prova. La performance dei candidati aggregata in aree (formati in USA, e non) è resa pubblica. Solo a titolo di esempio, nel 2012 hanno affrontato l'esame 194,898 candidati: di questi, solo il 79.5% ha ottenuto la licenza. Inoltre, mentre la performance generale degli infermieri formati in USA è del 94.3%, quella di chi aveva conseguito il titolo in altro Paese è del 36.59% al primo tentativo e del 21.2% al secondo. Negli ultimi anni il NCLEX è offerto online per aumentare l'efficienza. Per ridurre il numero dei non abilitati, le sedi formative stanno sviluppando dei corsi di preparazione all'esame.</p> |
| SVIZZERA | <p>A conclusione del percorso, il titolo rilasciato è abilitante. Il percorso formativo è, infatti, molto selettivo durante: gli esami possono essere ripetuti per sole tre volte e alla terza valutazione negativa lo studente non può proseguire la formazione né re-isciversi al corso (non potrà acquisire il <i>bachelor</i>).</p> <p>Gli studenti sono iscritti d'ufficio alla sessione di esame (invernale o primaverile): concludono con la discussione della tesi dopo aver ottenuto una valutazione positiva nella prova scritta. Il voto finale è ottenuto considerando la valutazione ottenuta nella tesi e nella prova scritta. E' prevista anche la possibilità di ripetere la tesi quando è ottenuta una valutazione di 'FX' o di 'F' (grave insufficienza). Lo studente non può proseguire la formazione né risciversi al corso anche se ha superato tutti gli esami, qualora non superi per la seconda volta la prova. Pertanto, non acquisisce il titolo.</p> |
| THAILANDIA | <p>L'abilitazione è rilasciata dal <i>Thailand Nursing Council</i> a seguito di un esame nazionale che verte su contenuti di infermieristica medico-chirurgica, pediatrica, materno-infantile, ostetricia, comunitaria, geriatrica e psico-sociale. Ad essi si aggiungono argomenti di etica e legislazione. Il <i>Thailand Nursing Council</i> ha implementato programmi per il</p> |



| | | |
|---------|----|--|
| | | rinnovo dell'abilitazione ed assicurare la formazione continua di tutti i professionisti (Chiang-Hanisko et al, 2008). |
| TURCHIA | No | Al termine del percorso di studi (5 anni = anno preparatorio, + 3 anni di formazione, + 1 solo esperienza pratica) gli studenti discutono la tesi e registrano il proprio diploma presso il Ministro della Salute. |



Allegato 3

Finalità/materiali e metodi. Per esplorare quali sono le metodologie adottate, i tempi, i criteri di valutazione e l'effetto della prova pratica su voto finale di laurea, è stata realizzata una *survey* nazionale. Sono stati contattati 211 Direttori delle Attività Formative Professionalizzanti di CDL in Infermieristica e in Infermieristica Pediatrica. Hanno risposto 50 (23.6 %) su 237 Corsi di laurea contattati. Ciascun partecipante ha indicato la presenza di mediamente 4.5 sedi (range: da 1 a 18; IC^{95%} 3.58-4.5). La prevalenza (46; 92%) ha riportato che l'esame pratico è omogeneo sulle sedi centrali e staccate; in poche occasioni, infatti, si differenzia (4; 8%).

La prova pratica è progettata e gestita per mediamente 106 studenti (range: 18-450, IC95% 79-133); pertanto, sono stati raccolti dati sull'esame di abilitazione offerto a circa 5600 studenti.

La prova si effettua generalmente in una giornata diversa da quella della discussione della tesi; le modalità utilizzate sono prevalentemente miste che attivando due o più metodologie diverse, seguite dal questionario strutturato e dalla pianificazione assistenziale quelle (Tabella 1).

Tabella 1. Tempistica e metodologia della prova pratica

| | Freq | % |
|---|-----------|--------------|
| Prova pratica/discussione tesi: distanza (in giorni) | | |
| Da 2 a 7 giorni | 22 | 44.0 |
| Da 8 a 15 giorni | 11 | 22.0 |
| Nella stessa giornata | 8 | 16.0 |
| Oltre 15 giorni | 3 | 6.0 |
| Altro | 6 | 12.0 |
| Totale | 50 | 100.0 |
| Modalità della prova pratica | | |
| Metodo misto* | 14 | 28.0 |
| Questionario strutturato a risposta chiusa | 11 | 22.0 |
| Pianificazione assistenziale | 10 | 20.0 |
| Al tavolo attrezzato con materiale | 8 | 16.0 |
| Modalità OSCE | 5 | 10.0 |
| Simulazione in laboratorio | 2 | 4.0 |
| Totale | 50 | 100.0 |

* Tavolo attrezzato + Pianificazione assistenziale (7; 14%);

Questionario risposta chiusa + pianificazione assistenziale (5; 10%);

Tavolo attrezzato + questionario strutturato a risposta aperta + pianificazione assistenziale (2; 4%).

Per descrivere le metodologie di progettazione, i criteri di valutazione dei risultati e la durata/complessità della prova, per ciascuna metodologia utilizzata si è chiesto ai Direttori di riportare la loro esperienza locale. Nella tabella 2 sono riportate le risposte ottenute da cui emerge (1) la rilevanza del ruolo del Direttore delle Attività Formative Professionalizzanti e dei Tutor nella progettazione delle prove; (2) l'importante collaborazione con i Collegi Provinciali di riferimento; (3) l'importante variabilità delle prove per durata (durata, numero di casi/procedure richieste); (4) una importante variabilità di metodologie utilizzate per definire i criteri di valutazione e la loro misurazione.

L'esito dell'esame è 'Idoneo/non idoneo' (16; 32%) o un punteggio (34; 68%); quest'ultimo contribuisce di norma alla valutazione finale (34/34; 100%).



Tabella 2. Progettazione e gestione delle prove

| | | | |
|---|---|--|------------|
| Prova con Pianificazione assistenziale (n = 24)* | Numero di casi che ciascuno studente deve pianificare Media (DS) | 1.6(1.4) | |
| | Chi effettua la scelta dei casi † | | |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti | 4 | 17.4 |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti e Tutor Universitario | 6 | 26.1 |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti e altre figure ⁽¹⁾ | 12 | 52.2 |
| | Tutor didattico | 1 | 4.3 |
| | Durata della prova Media (DS) in minuti | 13.1(5.9) | |
| | Metodi di valutazione † | | |
| | Griglia di valutazione | 5 | 35.7 |
| | Libera da parte di ciascun commissario | 3 | 21.5 |
| | Capacità di individuare un problema/bisogno infermieristico (diagnosi) | 4 | 28.5 |
| | Altro ⁽²⁾ | 2 | 14.3 |
| Prova al tavolo attrezzato (n = 17)* | Numero delle procedure che ciascuno studente deve eseguire/dimostrare Media (DS) | 2.0(1.1) | |
| | Chi effettua la scelta delle procedure † | | |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti | 4 | 25.0 |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti e Altre Figure ⁽³⁾ | 4 | 25.0 |
| | Tutor Universitario | 1 | 6.3 |
| | Altre figure ⁽⁴⁾ | 7 | 43.7 |
| | Durata della prova Media (DS) in minuti | 9.2(3.9) | |
| | Metodi di valutazione † | | |
| | Libera da parte di ciascun commissario | 6 | 46.2 |
| | Lista di criteri minimi che lo studente deve dimostrare (es. presidi sicurezza...) | 4 | 30.8 |
| | Integrato ⁽⁵⁾ | 3 | 23.0 |
| Questionario strutturato a risposta chiusa (n = 16)* | Numero di domande a cui lo studente deve rispondere Media (DS) | 40.3 (25.8) | |
| | Chi effettua la scelta delle domande † | | |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti | 2 | 12.5 |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti e Altre Figure ⁽⁶⁾ | 10 | 62.5 |
| | Altre figure ⁽⁷⁾ | 4 | 25.0 |
| | | Durata della prova Media (DS) in minuti | 57.1(29.4) |
| | Metodi di valutazione † | | |
| | Punteggio predefinito per singolo item | 3 | 21.4 |
| | Griglia correzione e conteggio delle risposte esatte | 5 | 35.7 |
| | Conteggio delle risposte esatte con cut-off di sbarramento ⁽⁸⁾ | 6 | 42.9 |
| Prova OSCE (n = 5) | Numero di stazioni che ciascuno studente deve sostenere Media (DS) | 4.7(2.2) | |
| | Chi effettua la scelta delle stazioni † | | |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti | 2 | 40.0 |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti e Altre Figure ⁽⁹⁾ | 2 | 40.0 |
| | Tutor clinic | 1 | 20.0 |
| | Durata della prova Media (DS) in minuti | 46.0(13.4) | |
| | Metodi di valutazione † | | |
| | Griglia di osservazione/check-list predefinita | 5 | 100 |
| P r o | Numero delle simulazioni che ciascuno studente deve svolgere | 1.5(0.8) | |



| | Media (DS) | | |
|---|---|-----------|------|
| | Chi effettua la scelta delle simulazioni [†] | | |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti | 1 | 16.7 |
| | Scelta integrata ⁽¹⁰⁾ | 1 | 16.7 |
| | Altre figure/metodi ⁽¹¹⁾ | 4 | 66.6 |
| | Durata della prova Media (DS) in minuti | 12.6(6.5) | |
| | Metodi di valutazione [†] | | |
| Libera da parte di ciascun commissario | | 3 | 50.0 |
| | Lista di criteri minimi che lo studente deve dimostrare (es. uso presidi di sicurezza...) | 1 | 16.7 |
| | Integrato ⁽⁵⁾ | 2 | 33.3 |
| Questionario strutturato a risposta aperta (n=2)* | Numero di domande a cui lo studente deve rispondere Media (DS) | 5.5(2.1) | |
| | Chi effettua la scelta delle prove [†] | | |
| | Direttore Attività Formative Professionalizzanti e altre figure ⁽¹²⁾ | 1 | 50.0 |
| | Componenti della Commissione d'esame | 1 | 50.0 |
| Durata della prova Media (DS) in minuti | 23.5 (23.3) | | |
| | Metodi di valutazione ^{†(13)} | | |
| Griglia e valutazione collegiale | 1 | 100 | |

[†]era possibile fornire più di una risposta

* il dato relativo al numero dei compilatori per la specifica modalità corrisponde alla somma delle frequenze riportate in tabella 1 e quelle fornite da coloro che utilizzavano metodi misti i quali hanno fornito le risposte relative a più modalità d'esame

(1) Tutor clinico, componenti della Commissione, rappresentanti collegio IPASVI, estrazione casuale da buste chiuse, casi reali.

(2) Competenze infermieristiche emerse dalla discussione del caso orale.

(3) Tutor, didattico e/o clinico, componenti della commissione o attraverso estrazione su banche dati predefinite.

(4) Estrazione da banche dati, componenti del Collegio IPASVI, tutor clinici e membri della commissione.

(5) Utilizzo combinato di griglie osservazionali, lista di criteri minimi, valutazione libera dei commissari.

(6) Tutor didattico e/o clinico, componenti della commissione.

(7) Tutor didattico e/o clinico, componenti della commissione o attraverso estrazione da banche dati predefinite.

(8) Prevista anche penalizzazioni per risposta errata.

(9) Coordinatore corso di laurea, cultori della materia, docenti.

(10) Estrazione da banche dati, componente del Collegio IPASVI.

(11) Direttore delle attività formative professionalizzati o da tutor clinici con i membri della commissione e docenti di infermieristica.

(12) La scelta è effettuata in collaborazione con i tutor del CdL.

(13) I dato mancante.



Allegato 4

Bozza di strumento di raccolta dati

Ateneo : Università degli Studi di _____ Anno Accademico _____
Corso di laurea in Infermieristica Infermieristica Pediatrica
Sede della prova pratica _____ data/e _____
Sede della discussione Tesi _____ data/e _____
Sede della discussione Tesi _____ data/e _____

1) Dati relativi ai candidati

Numero studenti _____.
Numero studenti in corso _____.
 Numero Femmine _____.
 Numero Maschi _____.
Numero studenti fuori corso _____.
 Numero Femmine _____.
 Numero Maschi _____.

2) Dati relativi a coloro che hanno superato la prova pratica

Numero studenti _____.
Numero studenti in corso _____.
 Numero Femmine _____.
 Numero Maschi _____.
Numero studenti fuori corso _____.
 Numero Femmine _____.
 Numero Maschi _____.

3) Metodologia della prova pratica[da completare]

- a. Progettazione della prova collegiale/non collegiale; partecipa/non partecipata
- b. Tipologia della prova
- c. Numerosità item/casi/procedure
- d. Tempo attribuito
- e. Cut off minimo di superamento
- f. Valutazione: collegiale/non
- g. Competenze valutate rispetto al Profilo professionale
- h. Livelli di competenze valutate rispetto ai descrittori di Dublino (2°, 3°, 4° e 5°): complessivamente l'esame ha valutato [possibili più risposte]
 - conoscenza e capacità di comprensione
 - conoscenza e capacità di comprensione applicate
 - autonomia di giudizio
 - abilità comunicative
 - capacità di apprendere
- i. Congruenza della prova rispetto alle raccomandazioni Federazione IPASVI

4) Discussione elaborato individuale

- a. Tematiche di rilevanza infermieristica affrontate
- b. Tipologie di tesi



Referenze

Breckenridge DM, Wolf ZR, Roszkowski MJ. 2012. Risk assessment profile and strategies for success instrument: determining pre-licensure nursing students' risk for academic success. *Journal of Nursing Education*, 51(3):160-6.

Chiang-Hanisko L, Ross R, Boonyanurak P, Ozawa M, Chiang L. 2008. Pathways to Progress in Nursing: Understanding Career Patterns in Japan, Taiwan and Thailand. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 13(3).

De Marinis MG, Pulimeno A, Marchetti A, Venturini G. Costruzione di un modello per la valutazione delle competenze infermieristiche nell'esame di abilitazione professionale. Roma: CECRI 2013.

Destrebecq A, Vitali S, Dimonte V, Terzoni S, et al. La prova finale per il conseguimento della laurea in Infermieristica: studio trasversale. *Quaderni di Medicina e Chirurgia, Med. Chir* 2007; 45.: 693-748.

Emory J. 2013. Standardized mastery content assessments for predicting NCLEX-RN outcomes. *Nurse Education*, 38(2):66-70.

Eraut M. 2003. Assessment in a wider context. Editorial. *Learning in Health and Social Care*, 2 (4), 177-180.

Frazier, A. <http://rnjournal.com/journal-of-nursing/national-nursing-licensure> (accesso 14 settembre 2013).

Grossbach A, Kuncel NR. 2011. The predictive validity of nursing admission measures for performance on the National Council Licensure Examination: a meta-analysis. *Journal of Professional Nursing*, 27(2):124-8.

Higgs J, Titchen A, Neville V. 2001. Professional practice and knowledge. In: Higgs, J., Titchen, A. (Eds.), *Practice Knowledge and Expertise in the Health Professions*. Butterworth Heinemann, Oxford, 3-9.

Hobbins B, Bradley P. 2013. Developing a prelicensure exam for Canada: an international collaboration. *Journal of Professional Nurse*, 29(2 Suppl 1):S48-52.

<http://www.caun.org/> (accesso: agosto 2013)

<http://www.nursezone.com/Student-Nurses/nclex-exam-prep.aspx> (accesso: luglio 2013)

<https://www.crnms.ca/default.asp?mm=414.1116.1128.23290> (accesso: luglio 2013)

Langford R, Young A. 2013. Predicting NCLEX-RN success with the HESI Exit Exam: eighth validity study. *Journal of Professional Nurse*, 29(2 Suppl 1):S5-9.



McManus IC, Richards P, Winder BC, Sproston KA. 1998. Clinical experience, performance in final examinations, and learning style in medical students: a prospective study. *British Medical Journal*, 316, 345–350).

NCSBN, 2013. <https://www.ncsbn.org/247.htm>

Nursing and Midwifery Board of Australia. Code of Professional Conduct for Nurses in Australia. 2008.

<http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD10%2F1353&d bid=AP&chksum=Ac7KxRPDt289C5Bx%2Ff4q3Q%3D%3D>

Nursing and Midwifery Board of Australia. Continuing professional development Registration Standard.

2010. <http://www.google.it/#q=Nursing+and+Midwifery+Board+of+Australia.+Continuing+professional+development+Registration+Standard.+2010>

Penprase BB, Harris MA. 2013. Accelerated second-degree nursing students: predictors of graduation and NCLEX-RN first-time pass rates. *Nurse Education*, 38(1):26-9.

Pressler JL, Kenner CA. 2012. Supporting student success on the NCLEX-RN. *Nurse Education*, 37(3):94-6.

Primomo J. 2000. Nursing around the World: Japan - Preparing for the Century of the Elderly. Online Journal of Issues in Nursing. www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume52000/No2May00/JapanElderlyCentury.aspx.

Santo L, Frander E, Hawkins A. 2013. The use of standardized exit examinations in baccalaureate nursing education. *Nurse Education*, 38(2):81-4.

Schooley A, Kuhn JR. 2013. Early Indicators of NCLEX-RN Performance. *Journal of Nursing Education*, 19:1-4.

Schroeder J. 2013. Improving NCLEX-RN pass rates by implementing a testing policy. *Journal of Professional Nurse*, 29(2 Suppl 1):S43-7.

Sheuan L, Ting CA. 2012. Taiwan nursing perspective on current imbalances in educating, licensing and hiring new nurses. *Journal of Nursing*, 59(5): 16-23).

Thobaben M, Roberts DA, Badir A, Wang H, Murayama H, Murashima S, Taguchi A. 2005. Exploring nursing education in the People's Republic of China, Japan and Turkey. *Contemporary Nurse*, 19(1-2):5-16.

Thomas MH, Baker SS. 2011. NCLEX-RN success: evidence-based strategies. *Nurse Education*, 36(6):246-9.



Venturini G, Pulimeno AML, Colasanti D, Barberi S, Sferrazza S, De Marinis MG. 2013. Validazione linguistico-culturale della versione italiana del questionario sulle competenze infermieristiche del progetto Tuning Educational Structures in Europe. *L'Infermiere*, 3.

Vleuten C. 2000. Validity of final examinations in undergraduate medical training. *British Medical Journal*, 321, 1217–1219.

Wellard SJ, Bethune E, Heggen K. 2007. Assessment of learning in contemporary nurse education: Do we need standardized examination for nurse registration? *Nurse Education Today*, 27: 68-72.

WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean and Regional Office for Europe. 2002. *Nursing and Midwifery: a Guide to Professional Regulation*. Cairo: EMRO Technical Publication Series 27.

Xu Y, Xu Z, Zhang J. 2001. The nursing education system in the People's Republic of China: evolution, structure and reform. *International Nursing Review*, 47(4): 207-217).

Yeom YJ. 2013. An investigation of predictors of NCLEX-RN outcomes among nursing content standardized tests. *Nurse Education Today*, S0260-6917(13)00129-9. doi: 10.1016/j.nedt.2013.04.004.

Zweighaft EL. 2013. Impact of HESI Specialty Exams: the ninth HESI Exit Exam validity study. *Journal of Professional Nurse*, 29(2 Suppl 1):S10-6.