

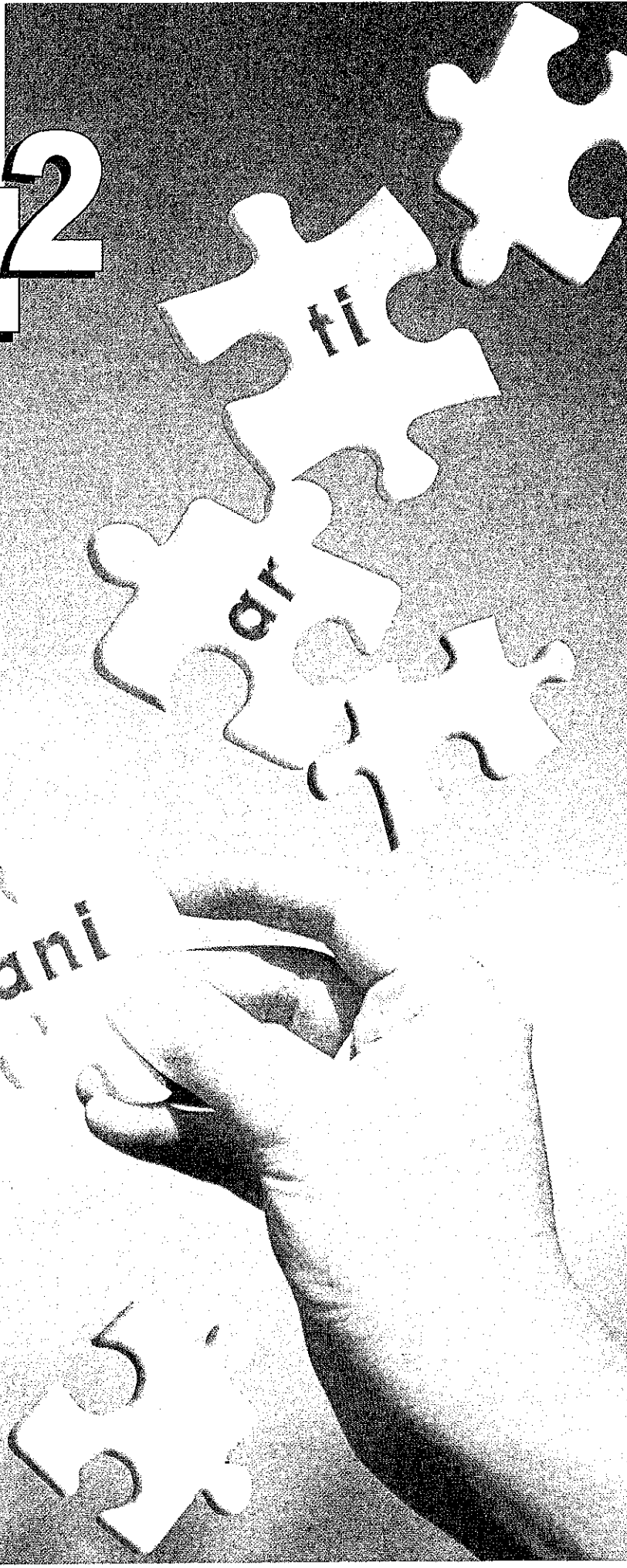
Poste Italiane s.p.a. - Speciazione in abbonamento Postale D.L. 363/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Firenze T.

2012
3

ani

ar

fi



SOCIETÀ[®] ABRIO

Il nursing nella sopravvivenza

Organo Ufficiale 

Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica

L'autovalutazione delle competenze cliniche infermieristiche in Area Critica

The self-evaluation of clinical nursing competence in Critical Area

Roberta Colagrossi, Infermiera, Rianimazione Azienda Ospedaliera San Giovanni - Addolorata, Roma
Giulia Venturini, Infermiera, Dipartimento Infermieristico e delle Professioni Sanitarie, Fondazione Policlinico Universitario di Tor Vergata, Roma
Giuseppe Esposito, Dottorando in Scienze Infermieristiche, Università degli Studi Tor Vergata, Roma
Alessandro Sili, Coordinatore, Dipartimento Infermieristico e delle Professioni Sanitarie, Fondazione Policlinico Universitario di Tor Vergata, Roma
Rosaria Alvaro, Professore Associato MED/45, Università degli Studi Tor Vergata, Roma

Riassunto

Introduzione: l'autovalutazione delle competenze infermieristiche in area critica permette agli infermieri di identificare i deficit di conoscenza e di conseguenza i propri bisogni formativi con l'obiettivo di valorizzare e sviluppare le loro competenze per un miglioramento della pratica infermieristica. Lo scopo di questo studio è di rilevare, come gli infermieri di area critica percepiscono il livello delle loro competenze cliniche attraverso un'autovalutazione delle stesse e identificare i fattori che influenzano queste percezioni.

Metodi: il disegno dello studio è di tipo osservazionale trasversale (cross sectional). Il campione di convenienza è costituito da 64 infermieri operanti nell'area critica di tre strutture ospedaliere romane. Le variabili sono state misurate utilizzando un questionario socio-demografico e la Nurse Competence Scale.

Risultati: gli infermieri percepiscono il loro livello di competenza generale come buono (VAS 71,5). I loro livelli di competenza clinica nelle diverse categorie variano da una VAS di 66,2 (assicurare qualità) ad una VAS di 78,8 (competenza di gestione delle situazioni). La Nurse Competence Scale utilizzata ha dimostrato un'ottima affidabilità statistica, $r = 0,978$ inoltre anche la consistenza nelle singole categorie di competenza r^2 varia da 0,809 a 0,934.

Discussione: nel complesso gli intervistati hanno valutato la loro competenza buona (VAS 71,5), superiore a quella dei risultati ottenuti nello studio compiuto sulla stessa popolazione in Finlandia (VAS 56). I dati ottenuti rivelano che esiste una relazione significativa tra il livello di competenza percepito ed alcune variabili quali l'età, l'anzianità di servizio e la frequenza di utilizzo della competenza nella pratica clinica. I risultati ottenuti, comunque sono in linea con altri studi presenti in letteratura.

Conclusioni: l'utilizzo continuo nella pratica della Nurse Competence Scale migliora il processo di analisi dei bisogni formativi e facilita lo sviluppo delle competenze infermieristiche essenziali per il personale che opera negli ambienti intensivi e di emergenza.

Parole chiave: Competenza infermieristica, Autovalutazione, Area Critica.

Abstract

Introduction: self-evaluation of the nurses' skills in the critical care area allows them to identify their lack of knowledge and therefore their very need of education aimed to the enhancement and development of their skills for the improvement of the nursing practice. The purpose of this study is to determine the critical nurses' perception of their level of clinical skills through self-assessment and identify factors that influence these perceptions.

Methods: the study design was a cross sectional observation. The convenience sample consists of 64 nurses working in the critical area of three hospitals in Rome. Variables were measured by using a socio-demographic questionnaire and the Nurse Competence Scale.

Results: the nurses perceive their level of competence as generally good (VAS 71.5). Their level of clinical competence in the various categories range from a VAS of 66.2 (to ensure quality) to a VAS of 78.8 (situation management competence). The Nurse Competence Scale used has demonstrated an excellent statistical reliability, $r = 0.978$, besides, also the consistency in the individual categories of competence, the r^2 varies from 0.809 to 0.934.

Discussion: the respondents rated their skills mainly good (VAS 71.5), higher than the result of a study performed on the same population in Finland (VAS 56). The data obtained reveal that there is a significant relationship between the perceived level of competence and some variables such as age, length of service and the frequency of use of expertise in clinical practice. The results obtained, however, are in line with other studies in the literature.

Conclusions: the continuous use in practice of the Nurse Competence Scale, improves the analytical process of educational needs and facilitates the development of skills, essential for the nursing staff working in emergency and intensive care environment.

Key word: Nursing Clinical Competence, Self-Assessment, Critical Area.

Introduzione

La competenza è definita come l'adeguatezza funzionale e la capacità di integrare conoscenze e competenze, con atteggiamenti e valori specifici dei contesti clinici e di cura dove vengono prese le decisioni, dunque la competenza in

ambito clinico è un fattore essenziale per assicurare un'assistenza sanitaria qualificata e sicura.¹ Questo è ancora più pregnante soprattutto in quelle aree di cura, come l'emergenza e urgenza, dove le decisioni devono essere prese in tempi brevi ma devono essere efficaci ed efficienti. questo motivo la valutazione delle competenze assume una funzione centrale nei sistemi di garanzia

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 06/06/2012

ACCETTATO IL 19/08/2012

GLI AUTORI DICHIARANO DI NON AVER CONFLITTO DI INTERESSI.

CORRISPONDENZA PER RICHIESTE

ROBERTA COLAGROSSI, c.robortat79@libero.it

GIULIA VENTURINI, giuliv12@gmail.com

della qualità, nel pianificare la forza lavoro, nella gestione delle persone e nello sviluppo professionale, consentendo di identificare le aree di implementazione ed i bisogni formativi del personale infermieristico con la finalità di ottenere un migliore utilizzo delle competenze stesse nella cura del paziente.²

Nello specifico i sistemi basati sull'autovalutazione, definito come un processo di valutazione auto-diretto avviato e guidato dall'individuo e utilizzato per il miglioramento continuo in qualsiasi ambito sia sociale sia professionale³, possono aiutare gli infermieri ad identificare il proprio deficit di conoscenza, con l'obiettivo di rafforzare la loro pratica infermieristica e migliorare la loro competenza. Può costituire, inoltre, un primo passo essenziale per le organizzazioni sanitarie per la valutazione e la definizione delle competenze.⁴

Attualmente, in Italia le realtà ospedaliere si stanno organizzando sempre di più in aree funzionali o dipartimenti per migliorare i modelli organizzativi di cura, garantire una maggiore efficienza ed efficacia nell'assistenza e per raggiungere sempre più elevati livelli di soddisfazione, sia dei fornitori che dei fruitori di assistenza. Questa organizzazione rende necessaria l'identificazione delle competenze distintive di ogni area funzionale e l'individuazione di idonei percorsi lavorativi e formativi volti a sviluppare e valorizzare queste competenze.⁵

Nell'area critica, come nelle altre aree assistenziali, si richiedono capacità, conoscenze e competenze specifiche, legate appunto alla situazione di criticità in cui versa la persona assistita, il ciò determina una diversa peculiarità e specificità nella modalità pratica in cui vengono erogate le prestazioni, superando l'ottica della competenza generalista.⁶

Nonostante l'importanza della valutazione delle competenze, il dibattito in Italia è iniziato recentemente⁷ ed se diversi studi hanno esplorato le categorie di competenza clinica infermieristica, il coinvolgimento delle percezioni degli infermieri nei diversi ambienti lavorativi degli ospedali ha interessato solo alcuni ricercatori.⁸

Scopo dello studio proposto è di rilevare attraverso l'autovalutazione e la percezione che gli infermieri che operano in area critica hanno del proprio livello di competenza clinica, e di individuare

i fattori che influenzano tali percezioni ed in che modo tale influenza avviene. A tal fine si è riprodotta in parte e comparata nei risultati, una ricerca pubblicata nel 2007 compiuta nello stesso ambito dal gruppo di Meretoja⁹, attraverso l'utilizzo della Nurse Competence Scale associata a diverse variabili socio-demografiche. Lo studio permetterà inoltre, d'individuare i bisogni formativi specifici che possono essere utilizzati come base per definire percorsi mirati, di crescita professionale, sviluppando le competenze cliniche necessarie agli infermieri che lavorano nei contesti assistenziali d'emergenza e urgenza.

Materiali e metodi

La metodologia utilizzata è di tipo quantitativo e il disegno dello studio è di tipo osservazionale trasversale (cross sectional). Lo strumento utilizzato è la *Nurse Competence Scale*², uno strumento di self report delle competenze infermieristiche in ambito clinico. (Tabella 1)

Il livello di competenza degli infermieri è misurato con una scala VAS (da 0 a 100), con i due estremi che indicano con lo "0" un livello molto basso di competenza e con "100" un livello molto elevato. La scala è suddivisa in quattro parti, che indicano i diversi livelli di competenza clinica degli infermieri (basso da 0 a 25; abbastanza buono >25=50; buono >50=75; molto buono >75=100).^{2,7,9}

Per ogni item, è chiesto inoltre, agli intervistati di indicare la frequenza con cui le singole competenze sono effettivamente utilizzate nella pratica clinica. A tal fine la frequenza è stata misurata attraverso una scala Likert a quattro punti, da "0" performance mai eseguita a "3" performance eseguita frequentemente o spesso.²

Il tempo medio richiesto per la compilazione della NCS è di circa 20 minuti. Utilizzata già da diverso tempo a livello internazionale^{12,8,9,10}, la NCS è stata validata in Italia nel 2009.^{7,11}

Le variabili socio-demografiche considerate nello studio, includono: il sesso, l'età, il titolo di studio professionale, ulteriori titoli di studio posseduti, il ruolo lavorativo, l'anzianità di servizio nel ruolo lavorativo indicato, l'unità operativa di appartenenza, l'anzianità di servizio nell'unità operativa di appartenenza e l'anzianità di servizio nell'area critica (nel caso in cui il professionista abbia lavorato in altre unità diverse

da quella attuale, ma sempre nel contesto intensivo e dell'emergenza).

Il campione di convenienza dei partecipanti è rappresentato da infermieri operanti nell'area critica in tre diverse strutture ospedaliere presenti sul territorio romano. Tutti i partecipanti alla data dello studio erano operativi presso le Unità Operative (U.O.) di Pronto Soccorso, Terapia Intensiva/Rianimazione, Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) e Stroke Unit.

Lo studio è stato condotto nel periodo compreso tra dicembre 2011 e gennaio 2012. Sono state rispettate le norme sulla privacy e l'anonimato del compilatore, informandolo dei contesti nei quali sarebbero state utilizzate le informazioni ricavate.

I dati raccolti sono stati analizzati utilizzando la statistica descrittiva (frequenze, percentuali, valori medi, deviazione standard). Nello specifico le variabili demografiche e il livello di competenza sono state descritte utilizzando media, mediana e deviazione standard mentre l'uso delle competenze è stato descritto utilizzando le percentuali. Il punteggio individuale di ogni categoria è stato calcolato come il punteggio medio degli elementi in quella categoria. Il punteggio medio della categoria è stato calcolato come la media dei punteggi individuali per quella categoria. Il punteggio della competenza complessivo per ogni infermiere è stato ottenuto calcolando la media di tutti gli elementi in tutte le categorie.⁹ La consistenza interna delle categorie e nello specifico l'affidabilità dell'intero strumento e delle categorie che lo compongono è stata analizzata utilizzando il coefficiente di Cronbach (alfa di Cronbach). L'analisi dei dati ottenuti dalla somministrazione dei questionari è stata effettuata utilizzando il pacchetto statistico SPSS 19 (versione italiana) e Microsoft Excel 2010.

Risultati

Hanno aderito allo studio 64 infermieri che operano nell'area di emergenza e urgenza di tre differenti strutture ospedaliere nel territorio romano. I partecipanti hanno un'età media di 39,8 anni (range: 25 - 57). La media degli anni di servizio nel ruolo professionale indicato è di 13,9 anni (range: 1 - 32), la media degli anni di servizio nell'unità operativa in cui operano è di 8,9 anni (range: 1

Tabella 1. Categorie utilizzate nella valutazione delle competenze (Meretoja et al., 2004a p. 127, 2004b, p. 331).

Categorie della competenza	Descrizione
Competenze di presa in carico	Aiutare il paziente ad affrontare la situazione fornendo assistenza etica e personalizzata, 7 items
Competenze di educazione	Identificare i bisogni educativi dei pazienti e dei loro familiari ampliando le possibilità per l'autocura, contribuire nel processo educativo e formativo degli studenti infermieri e degli altri membri del team, 16 items
Competenze diagnostiche	Identificare e analizzare la situazione del singolo paziente ed accertare i bisogni psicologici dei familiari, 7 items
Competenze di gestione delle situazioni	Riconoscere il mutare delle situazioni (identificando anche quelle critiche per la vita del paziente) e le azioni prioritarie in modo flessibile e appropriato, promuovere la cooperazione nell'assistenza, 8 items
Interventi terapeutici	Pianificare e prendere decisioni riguardanti la cura del paziente in base alla situazione clinica (anche critica), consultare altri membri dell'équipe, attuare interventi in base a conoscenze approfondite per erogare qualità e ai risultati della ricerca e valutare gli outcomes, 10 items
Assicurare qualità	Valutare i risultati, contribuire ad un ulteriore sviluppo della cura del paziente e della ricerca, 6 items
Ruolo ricoperto	Agire collegialmente, responsabilmente, autonomamente e prendersi cura del proprio sviluppo professionale continuo. Svolgere il tutoraggio degli studenti presenti nell'unità operativa e l'affiancamento dei neo-assunti, 19 items.

Tabella 2. Variabili socio demografiche.

Variabili socio demografiche	Media	SD	Mediana
Range			
Età	39,8	7,1	40
Anni di servizio nel ruolo	13,9	6,8	14
Anni di servizio nell'unità operativa	8,9	6,4	7
Anni di servizio nell'area critica	10,6	7,2	8
	n		%
Struttura Ospedaliera			
Struttura 1	17		26,6
Struttura 2	28		43,7
Struttura 3	19		29,7
Sesso			
Femmina	19		29,7
Maschio	44		68,7
Non risponde	1		1,6
Titolo di studio professionale			
Diploma di Infermiere professionale	37		57,8
D. U. in Scienze Infermieristiche e D. U. in Infermiere	10		15,6
Laurea in Infermieristica	17		26,6
Altro titolo di studio (oltre quello professionale)			
Si	20		31,3
No	44		68,7
Unità Operativa			
Terapia Intensiva	41		64,1
Pronto Soccorso	5		7,8
UTIC	7		10,9
Stroke Unit	11		17,2

- 25), mentre la media degli anni di servizio nell'area critica in generale (che comprende anche il servizio in unità operative che pur facenti parte dell'area critica, sono diverse da quella di appartenenza) è di 10,6 anni (range: 1 - 28). La maggioranza degli intervistati è di sesso maschile (n = 44, 68,7%). Per quanto riguarda il titolo di studio professionale la maggior parte degli intervistati (57,8%, n = 37) ha il diploma di infermiere professionale. Il 31,3% (n = 20) del campione ha un ulteriore titolo di studio, tra questi titoli il master di primo livello in area critica e il master di primo livello in management infermieristico per le funzioni di coordinamento sono quelli maggiormente posseduti (rispettivamente con il 45%, n = 9 e il 40%, n = 8). (Tabella 2)

Lo strumento ha dimostrato un'ottima affidabilità statistica, α 0,978, inoltre anche la consistenza nelle singole categorie di competenza l' α varia da 0,809 a 0,934. (Tabella 3)

Gli infermieri partecipanti, hanno dichiarato di percepire il loro livello di competenza generale come buono (VAS 71,5). I loro livelli di competenza nelle diverse categorie variano da una VAS di 66,2 (assicurare qualità) ad una VAS di 78,8 (competenza di gestione delle situazioni). Analizzando nello specifico i dati, si rileva che gli infermieri percepiscono il loro livello di competenza molto buono nelle categorie di "competenze di gestione delle situazioni", "ruolo ricoperto" e "interventi terapeutici" (VAS da 75,3 a 78,8).

L'autovalutazione della frequenza di utilizzo in ambito clinico della competenza, mostra che gli infermieri utilizzano in media il 78,2% delle competenze espresse nei diversi item, e che ad elevati livelli di competenza percepita corrispondono altrettanti elevati livelli di frequenza di utilizzo della competenza stessa. (Tabella 4)

Il livello di competenza percepito varia nelle differenti Unità Operative prese in considerazione, è più alto nello Stroke Unit (VAS 79,1) e nel Pronto Soccorso (VAS 73,5), più basso in UTIC (VAS 67,9). Nel Pronto Soccorso ha raggiunto un maggior punteggio la categoria interventi terapeutici (VAS 82,8) seguito subito dopo da competenze di gestione delle situazioni (VAS 82,7), mentre in tutte le altre unità operative il punteggio massimo si è avuto in competenze di gestione delle situazioni (VAS 76,4-

82,2). Nella Terapia Intensiva e nello Stroke Unit la categoria competenze diagnostiche ha ottenuto il punteggio più basso (VAS 63-75,7), è da specificare che nella Stroke Unit ha ottenuto lo stesso punteggio delle competenze di presa in carico (VAS 75,7). Il valore più basso invece, nel Pronto Soccorso è delle competenze di presa in carico (VAS 62,3) e nell'UTIC della categoria assicurare qualità (VAS 57,9). (Tabella 5) All'aumentare dell'età aumenta il livello di competenza percepito, fa eccezione la classe di età inferiore (da 21 a 30 anni) in cui si rileva un livello di

Figura 1. Età suddivisa in classi e livello di competenza percepito

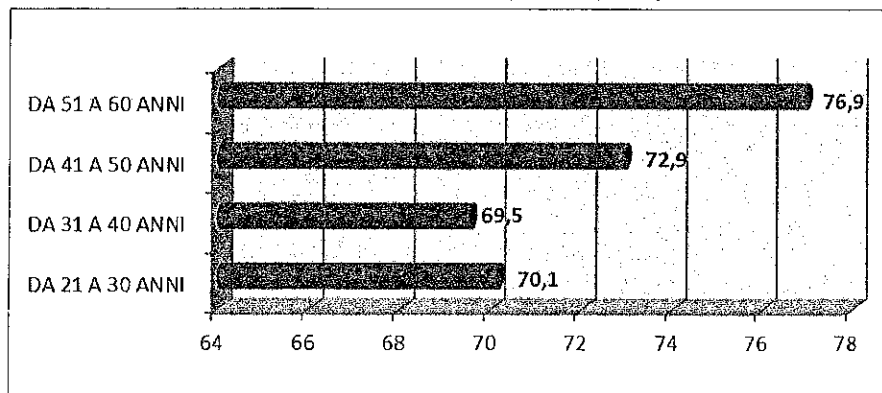


Tabella 3. Categorie di competenza e Nurse Competence Scale: statistiche di affidabilità

Categorie di competenza	Numero di casi			%	Alfa di Cronbach
	Validi	Esclusi	Tot.		
Competenze di presa in carico	58	6	64	90,6	0,809
Competenze di educazione	57	7	64	89,1	0,918
Competenze diagnostiche	59	5	64	92,2	0,822
Competenze di gestione delle situazioni	61	3	64	95,3	0,866
Interventi terapeutici	61	3	64	95,3	0,881
Assicurare qualità	62	2	64	96,9	0,873
Ruolo ricoperto	58	6	64	90,6	0,934
Nurse Competence Scale	47	17	64	73,6	0,978

Tabella 4. Autovalutazione del livello di competenza e frequenza di utilizzo delle competenze "talvolta" o "spesso" nelle differenti categorie

Categorie di competenza	Livello di competenza VAS			Frequenza di utilizzo (%)
	Media	SD	Mediana	
Competenze di presa in carico	67,3	15,2	68,1	78,8
Competenze di educazione	68,7	14,7	67,5	72,9
Competenze diagnostiche	66,4	16,4	66,6	70,5
Competenze di gestione delle situazioni	78,8	13,3	80,9	91,4
Interventi terapeutici	75,3	13,9	79	81,9
Assicurare qualità	66,2	19,9	71,2	63,8
Ruolo ricoperto	77,9	12,8	77,9	88,2
Competenza generale	71,5	13,3	71,4	78,2

Tabella 5. Livello di competenza percepito e unità operativa

Categorie di competenza	Livello di competenza							
	Terapia intensiva (n = 41)		Pronto Soccorso (n = 5)		UTIC (n = 7)		Stroke Unit (n = 11)	
	Media	SD	Media	SD	Media	SD	Media	SD
Competenze di presa in carico	65,8	16,7	62,3	7,2	66,3	11,3	75,7	12,2
Competenze di educazione	67,6	15	63,7	17,9	64,3	8,5	77,9	13,1
Competenze diagnostiche	63	17,4	78,1	13,2	62,8	6,3	75,7	13,1
Competenze di gestione delle situazioni	77,7	13,9	82,7	20,3	76,4	6,5	82,2	11,5
Interventi terapeutici	73,5	15,7	79,7	9,2	72	4,9	81,9	10,7
Assicurare qualità	64,5	22,2	65,1	14,3	57,9	15,4	78,4	9,2
Ruolo ricoperto	76,7	14,2	82,8	5,9	75,2	10,4	81,5	10,6
Competenza Generale	69,8	14,6	73,5	8,6	67,9	6,4	79,1	10,8

competenza maggiore rispetto alla classe di età successiva. (Figura 1)

Per quanto riguarda l'influenza dei diversi percorsi formativi sulle competenze cliniche, gli infermieri con il diploma universitario in scienze infermieristiche (DUSI) e il diploma universitario in infermiere (DUI) hanno una maggiore percezione del loro livello di competenza rispetto agli intervistati con altri titoli (VAS 80,1), seguono gli intervistati con diploma per infermiere professionale (VAS 71,7) e poi gli infermieri in possesso della laurea in infermieristica (VAS 65,9), (Tabella 6).

Gli intervistati, inoltre che hanno un ulteriore titolo professionale valutano, il loro livello di competenza (VAS 74,6) più alto rispetto a chi possiede solo il titolo professionale di base (VAS 70,1). Nello specifico chi ha un solo titolo ulteriore a quello base percepisce un livello più basso di competenza (VAS 74,1) rispetto a chi possiede due titoli ulteriori (VAS 76,5). Gli infermieri che percepiscono il loro livello di competenza più alto sono quelli che hanno il master in management per le funzioni di coordinamento (VAS 79,3) e il master in area critica (VAS 75,6), gli altri titoli totalizzano una VAS di 69,3.

Analizzando invece la relazione tra il livello di competenza percepito e gli anni di servizio nel ruolo e/o nell'Unità Operativa si osserva che all'aumentare degli anni aumenta anche il livello di competenza; fa eccezione, in entrambi i casi, la prima classe di età (fino a 5 anni) in cui vi è un livello percepito più alto della classe successiva (6-10 anni). Per quanto riguarda gli anni di servizio in area critica, all'aumentare degli anni aumenta il livello di competenza percepito, nello specifico ciò accade dalla quarta classe (da 16 a 20 anni) in poi. Nella prima classe di anni di servizio (fino a 5 anni), invece, il livello di competenza autovalutato è più alto di quello rilevato nelle due classi successive e nello specifico, si osserva che anche nella classe da 6 a 10 anni i suoi valori sono maggiori rispetto a quelli della terza classe (da 11 a 15 anni di servizio). (Tabella 7)

Analizzando infine i risultati ottenuti per la variabile "sesso", si rileva che i partecipanti di genere maschile hanno una percezione del loro livello di competenza più alto (VAS 73,4) rispetto a quelli di genere femminile (VAS 65,8). Il livello di competenza maggiore degli uomini è

rilevato nella categoria "ruolo ricoperto" (VAS 79,9) dove le donne hanno ottenuto una VAS di 72,3. Il livello di competenza maggiore per le donne è misurato nella categoria competenze di "gestione delle situazioni" (VAS 76,7) dove comunque gli uomini hanno totalizzato una VAS di 79,3. Si evidenzia dai risultati ottenuti che gli uomini hanno una percezione più alta del loro livello di competenza in tutte le categorie della *Nurse Competence Scale*. (Tabella 8)

Discussione

Nel complesso gli intervistati hanno valutato la loro competenza buona (VAS 71,5), superiore a quella dei risultati ottenuti nello studio compiuto sulla stessa popolazione in Finlandia (VAS 56,9). Confrontando questi risultati con quelli dello studio finlandese si evince che in quest'ultimo gli infermieri consideravano il loro livello di competenza buono (>50 =75) nelle categorie di competenza di "presa in carico", competenze di "gestione delle situazioni", competenze "diagnostiche", competenze di "educazione e ruolo ricoperto" (VAS 63,7 - 55,6), mentre abbastanza buono (>25=50) nelle categorie "assicurare qualità" e "interventi terapeutici" (VAS 47,3 - 48,4). (Tabella 9)

I dati ottenuti rilevano che esiste una relazione significativa tra il livello di competenza percepito ed alcune variabili quali l'età, l'anzianità di servizio e la frequenza di utilizzo della competenza nella pratica clinica, così come nella ricerca di Salonen et al.⁹

Per quanto riguarda la relazione tra competenze percepite e i diversi percorsi formativi, i dati ottenuti mostrano una difformità tra i risultati del nostro studio con quelli ottenuti dalla ricerca finlandese, in cui l'autovalutazione del livello di competenza non differisce tra infermieri con un diverso titolo di studio. L'ipotesi alla base di tale risultato può essere legata al fatto che i partecipanti al nostro studio, in possesso del titolo di laurea triennale, hanno una minore anzianità lavorativa (sia generale che specifica di area), poiché in Italia il corso di laurea (trasformazione da diploma universitario) è attivo soltanto dal 2002. A tal fine sarebbe importante ripetere ed approfondire l'indagine cercando una correlazione significativa a

livello statistico su questo aspetto. Comunque i risultati ottenuti sono in linea con altri studi presenti in letteratura che mostrano risultati contrastanti rispetto all'effetto che i diversi tipi di formazione professionale hanno sulle competenze infermieristiche.¹²

Lo studio ha inoltre evidenziato una differenza percettiva di genere, dove gli infermieri di sesso maschile percepiscono sia il livello di competenza generale che quello specifico di ogni categoria, maggiore rispetto alle intervistate di sesso femminile. È bene però specificare che la maggioranza dei partecipanti della nostra ricerca è di sesso maschile (68,7%) mentre nello studio finlandese la maggioranza è di sesso femminile (87,8%). In merito all'obiettivo finale, quello di individuare i bisogni formativi specifici è fondamentale considerare i punteggi della *Nurse Competence Scale* ottenuti nelle diverse unità operative, si registra in accordo con la ricerca di Salonen et al.,⁹ che la competenza generale e i livelli di competenza percepiti nelle differenti categorie, variano tra le diverse unità operative dell'area d'emergenza e urgenza, i profili di competenza risultano quindi contesto-specifici, differenziandosi in base ai contesti lavorativi in cui si opera.

Uno dei limiti di questo studio è legato alla piccola dimensione del campione, alcuni dati andrebbero approfonditi effettuando correlazioni statistiche in un campione più ampio e rappresentativo, inoltre si potrebbe auspicare di rafforzare le autovalutazioni ottenute dai professionisti con valutazioni effettuate con la *Nurse Competence Scale* dai coordinatori delle Unità Operative che prendano in considerazione anche gli obiettivi dell'organizzazione per definire in modo più completo i bisogni formativi degli infermieri che lavorano in questo contesto professionale.

Conclusioni

Definire la competenza dei professionisti della salute è uno dei fondamentali costrutti scientifici per determinare e affinare i processi formativi in divenire, che devono essere attivati per una risposta di salute di qualità ed al passo con le nuove scoperte scientifiche, questo perché si deve sempre cercare di comprendere come l'acquisizione di conoscenze si traduca o venga trasformata in capa-

Tabella 6. Titolo di studio, età, anni di servizio e autovalutazione del livello di competenza ed educazione

Titolo di studio	Età (media)	Anni di servizio nel ruolo	Anni di servizio nell'U.O.	Anni di servizio nell'area critica	Livello di competenza		
					Media	SD	Percentuale (%)
Diploma per Infermiere professionale	43,7	18,1	11,5	13,7	71,7	13,9	58
D.U. in Scienze Infermieristiche e D.U. in Infermiere	38,9	13,3	8	9,6	80,1	10	15
Laurea in Infermieristica	32,1	5,7	3,9	4,5	65,9	11	27

Tabella 7. Anni di servizio nel ruolo, nell'unità operativa e in area critica suddivisi in classi e livello di competenza percepito

Classi degli anni di servizio	Anni di servizio nel ruolo			Anni di servizio nell'U.O.			Anni di servizio nell'area critica		
	Livello di competenza			Livello di competenza			Livello di competenza		
	Media	SD	%	Media	SD	%	Media	SD	%
Fino a 5 anni	66,7	13,9	13	71,3	13	40	71,9	12,6	31
Da 6 A 10 anni	65,8	9,6	14	67,6	16,2	25	67,8	11,5	22
Da 11 A 15 anni	70,9	11,5	30	71,4	9,4	17	66,4	16,5	20
Da 16 A 20 anni	73,4	16,9	27	75	12,3	12	75,5	11,1	16
Da 21 anni in poi	78,4	9,6	16	81,2	11,2	6	81,7	9,3	11

Tabella 8. Livello di competenza percepito e variabile "sesso"

Categorie di competenza	Livello di competenza	
	Femmine	Maschi
Competenze di presa in carico	60,4	69,6
Competenze di educazione	62,6	70,8
Competenze diagnostiche	61,7	67,7
Competenze di gestione delle situazioni	76,7	79,3
Interventi terapeutici	69,7	77,3
Assicurare qualità	57,4	69,5
Ruolo ricoperto	72,3	79,9
Competenza generale	65,8	73,4

oltà di comprensione, di azione e di scelta da parte dei soggetti coinvolti e come tale risultato del processo formativo, si trasformi in saperi e abilità, e cioè nella loro propria capacità non solo di agire nella realtà ma anche, e soprattutto, di interpretarla e di interagire con essa.¹³

L'autovalutazione può rappresentare uno strumento di autoanalisi introspettiva e di autoapprendimento che si prefigge, attraverso la misurazione, la consapevolezza e lo sviluppo delle potenzialità individuali, di migliorare il singolo individuo.¹⁴

Questa può fornire agli infermieri la possibilità di riflettere sui loro comportamenti e valutare le loro conoscenze e competenze periodicamente, al fine di promuovere lo sviluppo professionale e la formazione continua. Inoltre può essere utile alle organizzazioni sanitarie per identificare le competenze necessarie per prestazioni infermieristiche eccellenti.⁷ Per questo motivo l'utilizzo sistematico nella pratica di uno strumento di autovalutazione delle competenze infermieristiche in area critica, come il questionario *Nurse Competence Scale*, migliora il processo di analisi dei bisogni formativi e facilita lo svi-

Tabella 9. Confronto tra lo studio italiano e lo studio finlandese.

Categorie di competenza	Livello di competenza	
	Studio proposto nell'articolo	Studio di Salonen et al. (2007)
	Media	Media
Competenze di presa in carico	67,3	63,7
Competenze di educazione	68,7	56,0
Competenze diagnostiche	66,4	61,1
Competenze di gestione delle situazioni	78,8	62,7
Interventi terapeutici	75,3	48,4
Assicurare qualità	66,2	47,3
Ruolo ricoperto	77,9	55,6
Competenza generale	71,5	56,0

luppo delle competenze infermieristiche essenziali per il personale che opera in ambiente critico intensivo. In tal modo si possono ottenere importanti informazioni sui profili di competenza basate sulle evidenze e contesto specifiche, le quali forniscono un valido aiuto nella strutturazione di interventi di sviluppo del personale che hanno come obiettivo il garantire una qualità elevata nella cura del paziente.⁹ I risultati ottenuti dallo studio, pertanto, possono essere utilizzati come base per definire studi di ricerca e percorsi formativi e lavorativi anche locali, che mirino alla crescita dei professionisti dell'area critica. In tal modo possono essere individuate le aree di competenza che hanno bisogno di essere valorizzate o che già sono un valore aggiunto professionale, tenendo conto anche di quei fattori socio demografici che influiscono direttamente sulla percezione del livello di competenza.

Bibliografia

1. DEFLOOR T, VAN HECKE A, VERHAEGE S, GOBERT M, DARRAS W, GRYPDONCK M. *The clinical nursing competencies and their complexity in Belgian general hospitals*. J AdvNurs 2006; 56 (6): 669-678.
2. MERETOJA R, ISOAHO H, LEINO-KILPI H. *Nurse Competence Scale: development and psychometric testing*. J AdvNurs 2004a; 47 (2): 124-133.
3. GALBRAITH RM, HAWKINS RE, HOLMBOE ES. *Making self-assessment more effective*. J Contin Educ Health Prof 2008; 28 (1): 20-24.
4. BRIXEY MJ, MAHON SM. *A Self-Assessment Tool for oncology nurses: preliminary implementation and evaluation*. J Oncol Nurs 2010; 14 (4): 474-480.
5. ORSI MC, BETTINI L, LAZZAROTTO G. *Competenze distintive dell'infermiere di area funzionale*. Infermieristico 2006; 1: 37-41.
6. DI GIACOMO P. *Pratica infermieristica avanzata - advanced nursing practice: sfide e opportunità per l'infermieristica*. a cura di Marseglia M, Paganelli P, Scalorbi S. *Innovazione e sviluppo dell'infermieristica in area critica e ridefinizione del paradigma assistenziale*. XXVI Congresso Nazionale Aniarti, 24-25-26 ottobre 2007; Rimini: Aniarti. Supplemento di Scenario 2008; 2. p. 107-119.
7. DELLAI M, MORTARI L, MERETOJA R. *Self-assessment of nursing competencies - validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses*. Scand J Caring Sci 2009; 23 (4): 783-791.
8. MERETOJA R, LEINO-KILPI H, KAIRA AM. *Comparison of nurse competence in different hospital work environments*. J Nurs Manag 2004b; 12 (5): 329-336.
9. SALONEN AH, KAUNONEN M, MERETOJA R, TARKKA MT. *Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings*. J Nurs Manag 2007; 15 (8): 792-800.
10. MERETOJA R, LEINO-KILPI H. *Comparison of competence assessment made by nurse managers and practising nurses*. Nurs Manag 2003; 11 (6): 404-409.
11. FINOTTO S, CANTARELLI W. *Gli indicatori della competenza infermieristica: validazione linguistica e culturale della Nurse Competence Scale*. Prof Inferm 2009; 62 (1): 41-48.
12. BARTLETT HP, SIMONITE V, WESTCOTT E, TAYLOR HR. *A comparison of the nursing competence graduates and diplomates from UK nursing programmes*. Clin Nurs 2000; 9 (3): 369-381.
13. MONTEDORO C. *Dalla pratica alla teoria per la formazione: un percorso di ricerca epistemologica*. 3rd ed. Ispol, ed. Milano: Casa editrice Franco Angeli; 2002.
14. GIURICIN G, VERZEGNASSI F, BACCARIN M. *La valutazione del personale di comparto nelle aziende sanitarie come strumento di sviluppo e miglioramento delle organizzazioni*. Aggiornamento ECM/FVG Collegio IPASVI di Gorizia "Conoscere per crescere" L'evoluzione degli studi infermieristici come momento di crescita professionale. Collegio Provinciale Infermieri Professionali Assistenti Sanitari - Vigiliatrici d'Infanzia di Gorizia. 2006. <http://www.ipasvigorizia.it/allegati/allegatiComunicazione/Relazione%20Giuricin-Verzegnassi.pdf>; ultimo accesso 18/11/2011.

Nuova indicizzazione

Dopo la prima indicizzazione di "Scenario, il nursing nella sopravvivenza" su Cinahl®, Plus with full text, ora siamo presenti anche sulla banca dati

ProQuest: ProQuest Nursing and Allied Health Source™

aniarti@aniarti.it