SCENARIO®
IL nursing nella sopravvivenza
L’autovalutazione delle competenze cliniche infermieristiche in Area Critica

The self-evaluation of clinical nursing competence in Critical Area

Roberta Colagrossi, Infermiera, Riabilitazione Azienda Ospedaliero San Giovanni - Addolorata, Roma
Giusla Ventura, 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 conoscenze 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 per 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 variando 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, ρ 0,978 inoltre anche la consistenza nelle singole categorie di competenza l’varda da 0,809 a 0,934.

Discussion: nel complesso gli intervistati hanno valutato la loro competenza buona (VAS 71,5), superiore a quello dei risultati ottenuti nello studio completo sulla stessa popolazione in Finlandia (VAS 58). 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.

Conclusioni: l’utilizzo continuo nella pratica di 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, 0.978, besides, also the consistency in the individual categories of competence, the L 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 58). 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." 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
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 miglior utilizzo delle competenze stesse nella cura del paziente.

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 professionale, 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 costituirsi, inoltre, un primo passo essenziale per le organizzazioni sanitarie per la valutazione e la definizione delle competenze.

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 idee percorsi lavorativi e formativi volti a sviluppare e valorizzare queste competenze.

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 che determina una diversa peculiarità e specificità nella modalità pratica in cui vengono erogate le prestazioni, superando l'ottica della competenza generalista.

Nonostante l'importanza della valutazione delle competenze, il dibattito in Italia è iniziato recentemente 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.

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 misura tale influenza avviene. A tal fine si è riprodotta in parte e confrontata nei risultati, una ricerca pubblicata nel 2007 compiuta nello stesso ambito dal gruppo di Meretejla, attraverso l'utilizzo della Nurse Competence Scale associata a diverse variabili socio-demografiche. Lo studio permetterà inoltre, di individuare i bisogni formativi specifici che possono essere utilizzati come base per definire percorsi mirati, di cresciuta professionale, sviluppare 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, 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 "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 alto 25>50; buono 50>75; molto buono >75). 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.


I dati raccolti sono stati analizzati utilizzando la statistica descrittiva (frequenze, percentuali, valori medici, 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 di quella categoria è stato calcolato come la media dei punteggi individuali per quella categoria. Il punteggio della competenza complessiva per ogni infermiere è stato ottenuto calcolando la media dei punteggi complessivi per ogni categoria di competenza. Il punteggio totale di competenza è stato utilizzato come 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Categorie della competenza</th>
<th>Descrizione</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Competenze di presa in carico</td>
<td>Aiutare il paziente ad affrontare la situazione fornendo assistenza etica e personalizzata, 7 items</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze di educazione</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze diagnostiche</td>
<td>Identificare e analizzare la situazione del singolo paziente ed accertare i bisogni psicologici dei familiari, 7 items</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze di gestione delle situazioni</td>
<td>Riconoscere il mutare delle situazioni (identificando anche quelli critiche per la vita del paziente) e le azioni prioritarie in modo flessibile e appropriato, promuovere la cooperazione nell’assistenza, 8 items</td>
</tr>
<tr>
<td>Interventi terapeutici</td>
<td>Pianificare e prendere decisioni riguardanti la cura del paziente in base alla situazione clinica (anche critica), consultare altri membri dell’equipe, attuare interventi in base a conoscenze approfondite per erogare qualità e ai risultati della ricerca e valutare gli outcome, 10 items</td>
</tr>
<tr>
<td>Assicurare qualità</td>
<td>Valutare i risultati, contribuire ad un ulteriore sviluppo della cura del paziente e della ricerca, 6 items</td>
</tr>
<tr>
<td>Ruolo ricoperto</td>
<td>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-assistenti, 19 items</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabella 2. Variabili socio demografiche.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabili socio demografiche</th>
<th>Media</th>
<th>SD</th>
<th>Median</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Età</td>
<td>39,8</td>
<td>7,1</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Anni di servizio nel ruolo</td>
<td>13,9</td>
<td>6,8</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Anni di servizio nell’unità operativa</td>
<td>8,9</td>
<td>6,4</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Anni di servizio nell’area critica</td>
<td>10,6</td>
<td>7,2</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Struttura Ospedaliera</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Struttura 1</td>
<td>17</td>
<td></td>
<td>26,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Struttura 2</td>
<td>28</td>
<td></td>
<td>43,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Struttura 3</td>
<td>19</td>
<td></td>
<td>29,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sesso</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Femmina</td>
<td>19</td>
<td></td>
<td>29,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Maschio</td>
<td>44</td>
<td></td>
<td>68,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Non risponde</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>1,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Titolo di studio professionale</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Diploma di Infermiere professionale</td>
<td>37</td>
<td></td>
<td>57,8</td>
</tr>
<tr>
<td>D. U. in Scienze Infermieristiche o D. U. in Infermiere</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td>15,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Laurea in Infermiestiche</td>
<td>17</td>
<td></td>
<td>26,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Altro titolo di studio (oltre quello professionale)</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SI</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td>31,3</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>44</td>
<td></td>
<td>68,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Unità Operativa</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Terapia Intensiva</td>
<td>41</td>
<td></td>
<td>64,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Pronto Soccorso</td>
<td>5</td>
<td></td>
<td>7,8</td>
</tr>
<tr>
<td>UTIC</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td>10,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Stroke Unit</td>
<td>11</td>
<td></td>
<td>17,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 25), mentre la media degli anni di servizio nell’area critica 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 titolo di studio superiore a primo livello. 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 4,3%, n = 9 e il 40%, n = 63). (Tabella 2)

Lo strumento ha dimostrato un’affidabilità statistica, α = 0,978, inoltre anche la consistenza nelle singole categorie di competenze 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 “competenza 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 items e che ad elevati livelli di competenza percepita corrispondono elevati livelli di frequenza di utilizzo della competenza stessa. (Tabella 4)

Il livello di competenza percepito varia nelle diverse 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). Nello Stroke Unit è raggiunto un maggior punteggio la categoria “interventi terapeutici” (VAS 82,8) seguito da “competenze di gestione delle situazioni” (VAS 82,1), mentre in tutte le altre unità operative il punteggio massimo si è avuto in competenze di gestione delle situazioni (VAS 76,4-
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](image)

| Tabella 3. Categorie di competenza e Nurse Competence Scale: statistiche di affidabilità |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Categorie di competenza         | Numero di casi  | Alfa di Cronbach |
| Competenze di presa in carico   | 58              | 0,809           |
| Competenze di educazione        | 57              | 0,918           |
| Competenze diagnostiche        | 59              | 0,822           |
| Competenze di gestione delle situazioni | 61          | 0,866           |
| Interventi terapeutici          | 61              | 0,881           |
| Assicurare qualità             | 62              | 0,873           |
| Ruolo ricoperto                 | 58              | 0,934           |
| Nurse Competence Scale          | 47              | 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 (%) |
| Competenze di presa in carico   | Media   | Mediana | 68,1 | 78,8 |
| Competenze di educazione        | 67,7    | 67,5    | 72,9 |
| Competenze diagnostiche        | 66,4    | 66,6    | 70,5 |
| Competenze di gestione delle situazioni | 70,8  | 70,9    | 91,4 |
| Interventi terapeutici          | 75,3    | 79      | 81,9 |
| Assicurare qualità             | 66,2    | 71,2    | 63,8 |
| Ruolo ricoperto                 | 77,9    | 77,9    | 88,8 |
| Competenza generale             | 71,5    | 71,4    | 78,2 |

| Tabella 5. Livello di competenza percepito e unità operativa |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Categorie di competenza         | Terapia intensiva (n = 41) | Pronto Soccorso (n = 8) | UTIC (n = 7) | Stroke Unit (n = 11) |
|                                | Media   | Media | Media | Media   | Media | Media |
| Competenze di presa in carico   | 65,8    | 62,3  | 66,3  | 73,7    | 12,2 |
| Competenze di educazione        | 67,6    | 63,7  | 64,3  | 77,9    | 13,1 |
| Competenze diagnostiche        | 63      | 78,1  | 62,6  | 75,7    | 13,1 |
| Competenze di gestione delle situazioni | 77,7  | 82,7  | 76,4  | 82,2    | 11,5 |
| Interventi terapeutici          | 73,3    | 79,7  | 72    | 81,9    | 10,7 |
| Assicurare qualità             | 64,5    | 65,1  | 57,9  | 78,4    | 9,2  |
| Ruolo ricoperto                 | 76,7    | 82,8  | 75,2  | 81,5    | 10,6 |
| Competenza Generale             | 69,8    | 73,5  | 67,9  | 79,1    | 10,8 |
competenza maggiore rispetto alla classe di età successiva. (Figgura 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 infermieristica (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 63,5). (Tabelle 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 70,3). Nello specifico chi ha un solo titolo inferiore a quello base percepisce un livello più basso di competenze (VAS 74,1) rispetto a chi possiede due titoli inferiori (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 l'intero relazione tra il livello di competenza percepito e gli anni di servizio nel campo e nell'Unità Operativa, si osserva che l'aumentare degli anni aumenta anche il livello di competenza; ma 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 in 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 del 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 56,1, VAS 56,1). Confrontando questi risultati con quelli dello studio finlandese si evince che in quest'ultima gli infermieri consideravano il loro livello di competenza buono (>50 =75) nelle categorie di "presenza in corto" (VAS 63,7 – 65,6), mentre in prevalenza (>25=50) nelle categorie "assistere 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 quale "età", "anzianità di servizio" e la frequenza di utilizzo della competenza in pratica clinica, così come nella ricerca di Salonen et al., la competenza maggiore e i livelli di competenza percepiti nelle diverse categorie, varianti tra le diverse unità operative dell'area di 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 pren- dano 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 costituiti scientifici per determinare e affinare i processi formativi in divenire, che devono essere attivati per una risposta di competenza di età ed al passo con le nuove scoperte scientifiche, questo per- ché si deve sempre cercare di mantenere come la competenza, la conoscenza, integrata e organizzata in una forma che possa essere compresa e utilizzata da chi la accetta. Il seconda fase consiste nell'elaborazione di una serie di indicazioni pratiche su come il processo formativo svolgasi, con specifiche indicazioni sulle strategie e tecniche utili per la realizzazione di tali obiettivi.
Tabella 6. Titolo di studio, età, anni di servizio e autovalutazione del livello di competenza ed educazione

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Classi degli anni di servizio</th>
<th>Livello di competenza nel ruolo</th>
<th>Livello di competenza nell’U.O.</th>
<th>Livello di competenza nell’area critica</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Media</td>
<td>SD</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fini e 5 anni</td>
<td>65,7</td>
<td>13,9</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Da 6 a 10 anni</td>
<td>65,8</td>
<td>9,6</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Da 11 a 15 anni</td>
<td>70,9</td>
<td>11,5</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Da 16 a 20 anni</td>
<td>73,4</td>
<td>16,9</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Da 21 anni in poi</td>
<td>78,4</td>
<td>9,6</td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabella 8. Livello di competenza percepito e variabile “sesso”

<table>
<thead>
<tr>
<th>Categorie di competenza</th>
<th>Livello di competenza</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Femmine</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze di presa in carico</td>
<td>60,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze di educazione</td>
<td>62,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze diagnostiche</td>
<td>61,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze di gestione delle situazioni</td>
<td>76,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Interventi terapeutici</td>
<td>69,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Assicurare qualità</td>
<td>57,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ruolo ricoperto</td>
<td>72,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenza generale</td>
<td>65,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>


<table>
<thead>
<tr>
<th>Categorie di competenza</th>
<th>Studio proposto nell’articolo</th>
<th>Studio di Salonen et al. (2007)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Media</td>
<td>Media</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze di presa in carico</td>
<td>67,3</td>
<td>63,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze di educazione</td>
<td>68,7</td>
<td>56,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze diagnostiche</td>
<td>73,3</td>
<td>68,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenze di gestione delle situazioni</td>
<td>78,8</td>
<td>62,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Interventi terapeutici</td>
<td>77,7</td>
<td>55,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Assicurare qualità</td>
<td>66,2</td>
<td>47,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ruolo ricoperto</td>
<td>77,8</td>
<td>55,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Competenza generale</td>
<td>71,5</td>
<td>56,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 contesti specifici, 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. 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


Nuova indicizzazione
Dopo la prima indicizzazione di "Scenario, Il nursing nella sopporsi-wenzen" su Cinahl®. Plus with full text, ora siamo presenti anche sulla banca dati ProQuestProQuest Nursing and Allied Health Source™.