



Framework

TECO-D/INFERMIERISTICA

Anna Brugnolli, Luisa Saiani, Manuela Ferrari

INTRODUZIONE

Il TECO-D di Infermieristica trae le sue origini dal Progress Test (PT), promosso nel 2008 dalla Conferenza Permanente di Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, con la finalità di ottenere importanti e molteplici informazioni per migliorare la qualità del percorso formativo e per aiutare lo studente negli studi. In particolare:

- avere informazioni rispetto alla formazione e allo sviluppo progressivo di conoscenze degli studenti sia a livello individuale che di gruppo;
- favorire il consolidamento delle conoscenze da parte degli studenti: il fatto che venga ripetuto più volte porta lo studente ad un approccio di studio conservativo e non ad uno studio, meno efficace, che coinvolge soltanto la memoria a breve termine;
- fornire spunti per apportare modifiche del curriculum di studi e rimodulare continuamente i contenuti *core*;
- permettere di identificare gli studenti con percorsi difficili o con eccellenti risultati e permettere di intervenire con strategie personalizzate.

Il PT è stato elaborato a partire dall'individuazione dei contenuti e competenze *core*/essenziali di Infermieristica e nel corso degli anni sono state elaborate 3 differenti versioni. L'ultima versione del PT (PT 3.0 - 2012) - composta da 210 quesiti a scelta multipla (Multiple Choice Questions - MCQ) - è stata elaborata a seguito di un'analisi degli item (indice di difficoltà, discriminatività e distrattività) su un campione di 400 studenti. L'analisi è stata integrata dalle osservazioni formulate direttamente dagli studenti relativamente a domande ambigue o errori di scrittura.

Il PT di Infermieristica, e l'attuale TECO Disciplinare, sono stati sviluppati e implementati da Docenti - Coordinatori appartenenti a 10 Atenei¹, un gruppo istituito all'interno della Commissione Nazionale dei Corsi di Laurea in Infermieristica, che attraverso costanti incontri ha garantito e garantisce tutt'ora un coordinamento

¹ Anna Brugnolli (VR-TN - Coordinatore), Ferrari Manuela (Piemonte Orientale - Referente), Oliva Marognolli (VR), Altini Pietro (TO), Bevilacqua Anita (VR-TN), Pedrotti Daniel (VR-TN), Giulia Randon (VR-VI), Silvia Iannone (VR-Legnago), Franco Mantovan (VR-BZ), Carla Cortini (BO, Ravenna), Claudia Candotti (PD Portogruaro), De Biasio Katia (PD Portogruaro), D'Elpidio Giuliana (Infermieristica Pediatrica, Roma Tor Vergata), Gajon Sara (PD, Rovigo), Labelli Elsa (PD-Portogruaro), Dorigo Mara (PD, Conegliano); Bonino Marisa (Infermieristica Pediatrica, Novara), Fanella Antonella (Infermieristica Pediatrica, Novara), Milani Alessandra (MI, IEO), Matiuzzo Enrica (PD, Conegliano), Ottaviani Marco (BO, Ravenna), Pozzi Chiara Adele (MI, S. Raffaele), Spadola Milena (BO, Forlì, Rimini), Paola Bernardi (PD, Treviso), Vincenzi Silvia (VR), Zavaglio Andreina (Piemonte Orientale, Novara), Dalsass Laura (BZ-UNIVR), Danese Stefania (VR), Lazzaretto Elodie (PD, Portogruaro), Spigolon Elisabetta (Rovigo, PD), Elisa Matiussi (UD), Lucia Baldi (Università Firenze Careggi), Maria Cristina Canavese (Università Firenze Careggi), Lucia Gigli (Università Firenze Careggi), Procacci Arianna (UNI Cattolica Torino), Gabetti Annalisa (UNI BO Campus Romagna).

nazionale, fornisce orientamenti sulle modalità di somministrazione, sulle modalità di feedback a studenti e docenti insieme ad attività di analisi e revisione del questionario.

Nel corso degli anni, vista l'elevata partecipazione e numerosità degli studenti, sono emerse delle criticità legate alla gestione dello svolgimento del test realizzato sino a quel momento con la sola modalità cartacea. La fattibilità del Progress Test era considerata a rischio per la mancanza di un sistema informatizzato capace di garantire analisi e restituzione dei dati in tempi utili, sia agli studenti sia ai corsi di studio e per il gravoso impegno in termini di tempo richiesto allo studente. La centralizzazione dei dati e la semplificazione dei processi relativi alla loro gestione era pertanto indispensabile per rendere il test efficace ed efficiente, al servizio della qualità della didattica e a beneficio dei Corsi di Laurea, dei Docenti e degli Studenti. Ogni Corso di Laurea e ciascuna sede erano organizzati "in proprio", con tutti i problemi e le complicazioni conseguenti. Poter fruire di una piattaforma nazionale unica, poteva essere a questo riguardo un validissimo supporto. Da qui nacque la collaborazione con ANVUR e l'adesione al progetto TECO-T e D con il passaggio da Progress Test a Test sulle Competenze (TECO)conservando la finalità di feedback auto-valutativo per lo studente e per i CdS, attraverso più somministrazioni durante il triennio formativo. Nel 2017, inoltre, la stretta collaborazione con ANVUR ha reso possibile un ulteriore perfezionamento qualitativo del test attraverso una rigorosa *item analysis* realizzata da ANVUR.

Oltre all'utilità di ottenere dati sugli esiti di apprendimento degli studenti, la partecipazione al progetto TECO-T rappresenta una grande occasione d'integrazione e scambio tra i vari Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, oltre che essere un fondamentale momento di riflessione per ciascuna sede sul piano didattico e per il singolo studente sul proprio livello formativo.

Nel corso di Laurea di Infermieristica l'estensione del test è stata facilitata da questi elementi:

- laurea professionalizzante con profilo e competenze normate sia a livello nazionale che nelle direttive Europee. C'è pertanto una forte tensione a garantire comuni standard formativi nazionali ed europei pur garantendo alcune specificità locali;
- integrazione tra mondo accademico e sistema sanitario e socio-sanitario il cui collegamento è dato dall'allineamento domanda-offerta delle competenze *core*;
- la presenza di documenti di orientamento nazionale divulgati dalla Commissione Nazionale, organo della Conferenza Permanente dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie e la costante condivisione tra gruppi di lavoro in occasione dei meeting delle Conferenze;
- l'obbligo di frequenza, previsto per le lauree triennali abilitanti alle Professioni Sanitarie, facilita un costante contatto con gli studenti e ne motiva la partecipazione. Il PT prima, e l'attuale TECO-T e D, sono inoltre percepiti dagli studenti come opportunità di allenamento per l'esame abilitante e per concorsi o colloqui di assunzione.

DEFINIZIONE DEL FRAMEWORK

Il framework di costruzione del test comprende cinque componenti principali: costruzione di un *blueprint*, stesura degli item, elaborazione di una raccolta di MCQ, revisione e analisi degli item.

Il *blueprint* è stato necessario come "cornice concettuale" per costruire un questionario finalizzato a testare abilità cognitive e problemi ritenuti effettivamente importanti e *core*. Gli elementi considerati nella costruzione del *blueprint* sono stati:

- i Descrittori di Dublino integrati con i livelli di complessità cognitiva (conoscenza, conoscenza applicata, problem solving);

- l'individuazione dei contenuti *core* elaborati attraverso un processo di *Consensus* sui contenuti e competenze essenziali e la consultazione di documenti normativi (profilo, codice deontologico, ordinamento didattico) e di un documento elaborato dalla Commissione Infermieri sulle competenze esito;
- il contributo disciplinare: scienze di base, professionalizzanti, cliniche, umanistiche, ecc.
- i problemi e le situazioni sulle quali testare le competenze individuate considerando: a) rilevanza epidemiologica, esemplarità assistenziale, impatto sulla sicurezza e sulla percezione paziente - famiglia; b) contesto di cura (territorio, ospedale,...) e c) traiettoria di malattia (preclinica, stabile, instabile, riacutizzazione, fase avanzata di malattia, cure di fine vita).

La stesura delle MCQ è stata realizzata dopo più giornate formative e seguendo le indicazioni metodologiche che la letteratura suggerisce. Tutti i quesiti riportano la bibliografia di riferimento per garantire qualità ed affidabilità delle fonti e delle decisioni assistenziali trattate. I contenuti indagati dal questionario non sono legati ad alcun specifico modulo-insegnamento ma riflettono gli obiettivi finali del programma di studi nel suo complesso e molti MCQ per la comprensione e risposta richiedono la mobilitazione di contenuti disciplinari offerti da più insegnamenti e più docenti.

Grazie alle caratteristiche concettuali e al rigoroso processo seguito per la costruzione e in seguito all'approfondita analisi statistica offerta da ANVUR, è stato possibile far confluire il progress test nel TECO-D. È stata elaborata una banca di 178 domande utili a formare 3 sub-test da 70 domande l'uno, omogenei e che richiedono un impegno di 90 minuti.

In sede di Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie è stato proposto di riconoscere, al termine del triennio, 1 CFU come attività formativa agli studenti che hanno partecipato a tutte le somministrazioni. Il CFU potrà essere programmato come attività a scelta dello studente, o ulteriore attività formativa, o altro ancora secondo le scelte del Corso di Studio.

Al fine di assicurare una completa informazione e motivazione degli studenti il gruppo di lavoro ha predisposto slide informative con i seguenti messaggi :

- cos'è TECO e i vantaggi dell'autovalutazione per motivare l'adesione;
- gli step "essenziali" per iscriversi e fare il test;
- i risultati individuali del TECO-T e D sono comunicati tramite accesso a *University*: è garantito l'anonimato e l'esito non entra nella carriera universitaria dello studente;
- il CdS riceve una sintesi con dati anonimizzati;
- annualmente sarà calendarizzato un incontro di restituzione e analisi dei risultati complessivi.

OBIETTIVI FORMATIVI – INFERMIERITICA

		Descrittori di Dublino				
		Descrittore 1 Conoscenza e capacità di comprensione	Descrittore 2 Conoscenza e capacità di comprensione applicate	Descrittore 3 Autonomia di giudizio	Descrittore 4 Abilità comunicative	Descrittore 5 Capacità di apprendere
Obiettivi Formativi Finali	Assessment e valutazione	<p>Metodi di valutazione e assessment</p> <p>Giudizio clinico</p> <p>Esame obiettivo</p> <p>Conoscere i valori di normalità dei segni vitali e indicatori di instabilità o criticità</p> <p>La misurazione e interpretazione dei segni vitali (coscienza, Fc, PA, FR, pulsossimetria e TC)</p> <p>Triage: ABCDE</p>	<p>Riconoscere i segni e sintomi – le manifestazioni di un problema (dolore, eccesso volume di liquidi, xerostomia, intolleranza attività fisica, ...) o di aggravamento (es: iperiperglicemia, shock alterazione segni vitali)</p> <p>Riconoscere fattori di rischio o precipitanti di problemi assistenziali: per LdP, caduta, stomatite, fatigue, disfagia, malnutrizione, disturbi del sonno, ...</p> <p>Riconoscere modalità per valutare e individuare problemi nei modelli funzionali</p> <p>Riconoscere i valori ematochimici alterati</p>	<p>Selezionare una scala di valutazione di un rischio (es: LdP, disabilità, cadute, painAD)</p> <p>Contestualizzare gli step di valutazione alla situazione della persona e setting di cura (es: disfagia)</p> <p>Decidere modalità e criteri per stabilire la frequenza di misurazione dei segni vitali, gestire fattori/interferenze che influenzano la loro accuratezza</p> <p>Riconoscere problemi reali e/o potenziali presenti in una situazione (es: delirium)</p> <p>Riconoscere l'alterazione di un ritmo elettrocardiografico</p>		<p>Prendere decisioni assistenziali sulla base di linee guida e fonti evidence based, preferenze e capacità di agire della persona assistita e circostanze cliniche</p> <p>Sviluppare abilità di studio indipendente;</p> <p>Essere in grado di consultare banche dati (es. pubmed, UpToDate) e saper riconoscere fonti di informazione valide</p> <p>Dimostrare la capacità di coltivare i dubbi e tollerare le incertezze; derivanti dallo studio e dall'attività pratica quale fonte di nuovi apprendimenti</p>
	Previsione e realizzazione di interventi per fornire un'assistenza sicura e ottimale	<p>Giudizio clinico e pianificazione</p> <p>Esiti sensibili alle cure infermieristiche</p> <p>Elementi di un piano di cura</p> <p>Conoscere le motivazioni sottostanti gli interventi assistenziali</p> <p>Conoscere misure standard e di isolamento in base alla modalità di trasmissione</p> <p>Conoscere le principali linee guida</p> <p>Preparazione e sorveglianza infermieristica nel peri-operatorio</p>	<p>Rispetto ai principali problemi prioritari di salute, quadri chirurgici e problematiche assistenziali</p> <p>comprendere: piano cura assistenziale nelle varie fasi e contesti di cura; la collaborazione nella gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici; i principi di sorveglianza</p>	<p>Pianificare l'erogazione dell'assistenza infermieristica in collaborazione con gli utenti e con il team interdisciplinare</p> <p>Valutare gli esiti delle cure</p> <p>Selezionare interventi assistenziali per la gestione dei sintomi (dolore, micosi, dispnea terminale, ...) e per la prevenzione e/o gestione di problematiche (sindrome da immobilizzazione, malnutrizione, delirium, ecc.)</p> <p>Selezionare e adottare in base alla situazione misure di prevenzione delle infezioni correlate ai processi assistenziali</p> <p>Definire le priorità degli interventi sulla base dei bisogni assistenziali, delle esigenze organizzative e dell'utilizzo ottimale delle risorse disponibili</p> <p>Attivare interventi di sostegno delle funzioni vitali</p> <p>Gestione e educazione paziente con stomia (colon/urostomia)</p>	<p>Adottare approccio relazionale e comunicativo che privilegia il paziente come fonte primaria di comunicazione favorendo l'espressione delle sue volontà nelle cure</p> <p>Agire una relazione di aiuto alla famiglia nell'affrontare la perdita delle capacità cognitive del paziente</p> <p>Adottare un nursing riabilitativo che valorizza la capacità del paziente e la sua autonomia decisionale, Adeguare la comunicazione al livello cognitivo, emozionale e di consapevolezza del paziente</p>	<p>Sviluppare la capacità di porsi interrogativi in relazione all'esercizio della propria attività</p> <p>Ricerare con continuità le opportunità di autoapprendimento</p> <p>Capacità di apprendimento collaborativo e di condivisione della conoscenza all'interno delle equipe di lavoro</p> <p>Adottare il portfolio come strumento di auto-direzione e auto-valutazione del proprio apprendimento</p> <p>Autovalutazione delle proprie competenze e delineare i propri bisogni di sviluppo e apprendimento</p>

	Regimi terapeutici e di tecniche - operative	<p>Tecniche infermieristiche</p> <p>Somministrazione sicura della terapia orale, s/c, insulinica, ...</p> <p>Conoscere meccanismo d'azione e sorveglianza di farmaci diffusi (es: antidolorifici, antipertensivi, antiasmatici, diuretici, antibiotici,...)</p> <p>Principi e raccomandazioni per la conservazione, preparazione e somministrazione sicura di farmaci</p> <p>Terapia parenterale: criteri di scelta della via intravenosa, tipologia e caratteristiche dei farmaci e soluzioni infusionali più frequenti e emotrasfusione</p> <p>Ossigenoterapia e OTLT</p> <p>Principi di alimentazione e dietoterapia</p> <p>Attività fisica e mobilizzazione precoce</p> <p>Manovre di emergenza (BLSd,...)</p>	<p>Effettuare i calcoli di trattamenti: calcolo dosaggio (diluizioni, mcg, mg, gr,...) e velocità gtt /ml orario e tempi di infusione , passaggio O2 Venturi /occhiali, calcolo termine bombola</p> <p>Terapia infusione: riconoscere complicanze o effetti avversi di farmaci, soluzioni o dispositivi (es: flebite, stravas, infiltrazione)</p> <p>Fare il calcolo di un bilancio E/U misurabili e non e riconoscere negatività – positività</p>	<p>Selezionare interventi per la prevenzione e trattamento delle complicanze correlate alla terapia parenterale</p> <p>Decidere modalità di monitoraggio o di segnalazione</p> <p>Definire in modo integrato e condiviso un piano di mobilizzazione precoce</p>	<p>Selezionare informazioni corrette per addestrare la persona all'uso dei PUFF e distanziatore tramite inalatore a polvere secca</p> <p>Informazioni per la gestione OTLT a domicilio</p>	
	Processi di salute e malattia	<p>Meccanismi di funzionamento dei vari sistemi e apparati</p> <p>I determinanti, fattori di rischio e segni e sintomi dei principali problemi di salute (cardiovascolari, respiratori, oncologici, neurologici , metabolici, epatici, chirurgici)</p> <p>Comprensione dei processi fisiologici e patologici connessi allo stato di salute e malattia delle persone nelle diverse età della vita</p> <p>Comprensione delle dinamiche relazionali e delle reazioni di difesa o di adattamento delle persone a situazioni di disagio psichico, sociale e di sofferenza fisica</p> <p>Comprensione dei processi educativi rivolti ai cittadini o ai pazienti</p> <p>Comprensione della complessità del SSN, dei bisogni socio-sanitari, delle questioni etico-deontologiche</p> <p>Comprensione dei sistemi di informazione e tecnologici</p> <p>Assistenza infermieristica lungo la traiettoria di malattia compreso il fine vita a persone con problemi prioritari di salute e socio-sanitari</p> <p>Assistenza infermieristica nel perioperatorio e principi ERAS</p> <p>Cure palliative e di fine vita</p>	<p>Utilizzare un corpo di conoscenze teoriche derivanti dal Nursing, dalle scienze biologiche comportamentali e sociali e da altre discipline per riconoscere i bisogni delle persone assistite nelle varie età e stadi di sviluppo nelle diverse fasi della vita</p>	<p>Utilizzare le pratiche di protezione dal rischio fisico, chimico e biologico nei luoghi di lavoro</p>	<p>Interventi informativi ed educativi di controllo dei fattori di rischio rivolti al singolo e a gruppi</p>	

	<p>Competenze comunicativo-educative</p>	<p>Dinamiche relazionali normali e patologiche e delle reazioni di difesa o di adattamento delle persone a situazioni di disagio psichico, sociale e di sofferenza fisica Principi e tecniche della relazione professionale Teorie di apprendimento e del cambiamento migliorano la comprensione dei processi educativi rivolti a cittadini o a pazienti</p>	<p>Riconoscere atteggiamenti e risposte emozionali dei pazienti e della loro rete sociale Identificare i fattori favorenti una comunicazione empatica e personalizzata Riconoscere bisogni di educazione terapeutica rispetto all'alimentazione, all'individuazione dei segni e sintomi di aggravamento, ecc.</p>	<p>Adottare strategie educative e metodologie per promuovere abilità di autocura in particolare per le persone con malattia cronica individuare i fattori scatenanti la riacutizzazione nei pazienti cronici; attivare e gestire una relazione di aiuto, terapeutica con l'utente, la famiglia e le persone significative Modulare la relazione considerando i meccanismi di difesa messi in atto dal paziente e dalla famiglia Individuare i bisogni educativi e educare la persona affetta da un problema di salute rispetto a: - scelta di alimenti (es: diabete) - attività fisica - modalità assunzione farmaci - farmaci e alimenti (es: Parkinson L-dopa)</p>	<p>Individuare la modalità comunicativa più efficace per literacy, chiarezza, ... informazioni precise e rilevanti (es: per la dimissione) Riconoscere una reazione emotiva (es: di diniego, proiezione) e un comportamento di aderenza a stili di vita o comportamenti di autocura (es: scompenso cardiaco cronico, gestione asma, educazione persona con stomia, ...) Comunicazione in situazioni specifiche (es: persona con deterioramento cognitivo, delirium)</p>	
	<p>Competenze organizzative</p>	<p>Comprensione della complessità organizzativa del Sistema Sanitario, dell'importanza e dell'utilità di agire in conformità alla normativa e alle direttive nonché al rispetto dei valori e dei dilemmi etici che si presentano via via nella pratica quotidiana; sono finalizzate inoltre a favorire la comprensione dell'autonomia professionale, delle aree di integrazione e di interdipendenza con altri operatori del team di cura</p>	<p>Riconoscere le differenze dell'operato e le responsabilità tra infermiere laureato, operatori di supporto e altri professionisti sanitari</p>	<p>Definire priorità sulla base dei bisogni assistenziali, delle esigenze organizzative e dell'utilizzo ottimale delle risorse disponibili organizzare l'assistenza infermieristica di un gruppo di pazienti Decidere gli interventi da attribuire al personale di supporto</p>		
	<p>Valori professionali</p>	<p>Approccio patient e family centred Codice deontologico dell'infermiere I principi del caring infermieristico: sorveglianza, dignità, presenza, intimità, confort Confidenzialità e privacy, segreto professionale e d'ufficio, informazione e consenso alle cure.</p>	<p>Riconoscere un comportamento di caring verso il paziente o la famiglia</p>	<p>Integrare nel progetto assistenziale e nelle decisioni-azioni assistenziali i principi di caring</p>	<p>Identificare gli elementi eticamente sensibili in una situazione assistenziale Assumere la responsabilità e rispondere del proprio operato durante la pratica professionale in conformità al profilo, al codice deontologico e a standard etici e legali</p>	

DESCRIZIONE DELLA VALIDAZIONE DELLA PROVA

Nell'anno 2016/17 sono state elaborate da ANVUR n.1362 risposte al test (210 MCQ) suddividendo i casi per i tre anni di corso (primo, secondo e terzo) e accorpando le cinque sedi di rilevazione. Per quanto riguarda la coerenza interna del test, si registrano valori di Alfa Cronbach elevati (valori superiori a 0,90) per il secondo e il terzo anno, mentre per il primo anno l'indice risulta più basso (0,844). Tali valori indicano un'adeguata coerenza interna della prova: buona al primo anno, ottima per i successivi. Gli studenti al termine del percorso di studi sono complessivamente più preparati ad affrontare con successo le domande: numero di item facili aumentano dal primo (circa il 15%) al terzo anno (il 49%), mentre il numero di item difficili e medio-difficili diminuisce progressivamente con l'aumentare degli anni universitari. In nessuna Area specifica i livelli di conoscenza, comprensione e conoscenza applicata appaiono particolarmente deficitari (punteggi medi normalizzati prossimi allo 0) o elevati (punteggi medi normalizzati prossimi a 1).

Sulla base dell'Item analysis effettuata da ANVUR sono stati rivisti: a) item troppo facili o troppo difficili, b) i distrattori non funzionanti e c) individuati le MCQ da eliminare (N 32 MCQ).

DESCRIZIONE DELLA PROVA

Il TECO di Infermieristica è composto da tre fascicoli da 70 quesiti con circa 10 MCQ comuni. Allo studente è somministrato un solo fascicolo con un tempo massimo di 90 minuti. Ogni quesito è stato costruito sulla base di un riferimento bibliografico condiviso e propone 4 opzioni di cui una sola corretta.

Al fine di mantenere la finalità di feedback auto valutativo per lo studente e Corso durante il percorso formativo sono realizzate 3 somministrazioni: al momento della immatricolazione (T0), a fine 2° anno e fine 3° anno (Laureandi o 3°anno uscente)

STRUTTURA DELLA PROVA

TECO-D	BANCA N 187 MCQ		LIVELLO COGNITIVO RICHIESTO MCQ N 187						SUBTEST 70 MCQ	
	N	%	CONOS. E COMPR.		CONOSC APPLIC		P. SOLV-D.MAKING		N	%
PROBLEMATICHE ASSISTENZIALI:										
TRASVERSALI DI INTERESSE ASSISTENZIALE	27	15,2	11	40,7	7	25,9	9	33,3	11	15,2
SITUAZIONE DI CRITICITÀ VITALE	15	8,4	8	53,3	3	20,0	4	26,7	6	8,4
PERSONA CON PROBLEMI CARDIO - RESPIRATORI CRONICI IN FASE DI STABILITÀ E NON	27	15,2	10	37,0	10	37,0	7	25,9	11	15,2
PERSONA CON PROBLEMI ONCOEMATOLOGICI	11	6,2	2	18,2	5	45,5	4	36,4	4	6,2
PERSONA CON PROBLEMI METABOLICI CRONICI IN FASE DI STABILITÀ E NON	11	6,2	5	45,5	3	27,3	3	27,3	4	6,2
PERSONA CON PROBLEMI GASTRO-INTESTINALI ACUTI E CRONICI	11	6,2	6	54,5	4	36,4	1	9,1	4	6,2
PERSONA CON PROBLEMI NEUROLOGICI CRONICI IN FASE DI STABILITÀ E NON	11	6,2	2	18,2	6	54,5	3	27,3	4	6,2
PERSONA SOTTOPOSTA A INTERVENTO CHIRURGICO	16	9	4	25,0	4	25,0	8	50,0	6	9,0
SICUREZZA DELLE CURE INFERMIERISTICHE E DELL'AMBIENTE	14	7,9	5	35,7	5	35,7	4	28,6	6	7,9
GESTIONE REGIMI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI E INTERVENTI EDUCATIVI	19	10,7	7	36,8	6	31,6	6	31,6	7	10,7
ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA E CONTINUITÀ	7	3,9	0	0,0	2	28,6	5	71,4	3	3,9
RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE, DEONTOLOGICA	9	5,1	6	66,7	2	22,2	1	11,1	4	5,1

ED ETICA										
TOTALE	178	100%	66	37,1	57	32,0	55	30,9	70	100,0

CARATTERISTICHE DELLA PROVA

N. Fascicoli	3
N. Aree	12
N. Item	70/subtest (con 10 MCQ comuni)
N. alternative di risposta	4
Tempo massimo di somministrazione	90 minuti