
Accertamento delle competenze cliniche attraverso l'objective structured clinical examination (OSCE)

L. Prosperi Tutor Clinico Corso di Laurea in Infermieristica Polo universitario di Trento

A. Brugnolli, Coordinatore Corso di Laurea in Infermieristica – Polo universitario di Trento

L. Saiani – Professore Associato Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Verona

Background: L'esame OSCE è stato creato da Ronald Harden nel 1975 presso l'Università di Dundee in Scozia, è sempre più sperimentato ed ormai utilizzato in molte facoltà di Medicina in diversi. Harden descrive l'OSCE come "...un approccio alla valutazione delle competenze cliniche, nel quale le componenti della competenza vengono valutate in modo completamente progettato o strutturato senza perdere di vista gli obiettivi" (Major, 2005). Consiste in un processo valutativo a stazioni multiple, che richiede agli esaminati di dimostrare il proprio livello di competenze all'interno di uno tempo definito per ogni stazione ((Harden *et al.* 1975; Hodges, 2003; Major, 2005).

L'esame OSCE, introdotto nella sede didattica di Trento del Corso di Laurea in Infermieristica a partire dal 1999, è stato progettato e strutturato seguendo le tappe descritte in letteratura.

Scopo dello studio: Lo studio intende indagare la concordanza nella valutazione delle capacità di identificare i problemi di pianificazione assistenziale tramite l'osservazione diretta e protocolli verbali (trascritti nella scheda di valutazione) nell'ultima esperienza di tirocinio e l'esito dell'esame OSCE effettuato tramite l'uso di una checklist e stima globale

Metodi: La ricerca si esplica attraverso uno studio descrittivo retrospettivo, condotto nel 2002, in cui vengono confrontati i risultati ottenuti su un campione di 25 studenti (30%) alla fine del secondo anno del corso di Laurea in Infermieristica nell'esame OSCE e quelli riportati nella scheda di valutazione dell'ultimo tirocinio.

L'esame OSCE prevedeva la valutazione delle seguenti abilità: di relazione, di fare un'anamnesi infermieristica, di diagnosi infermieristica, di pianificazione e tecnico operativa

Per l'analisi e la comparazione è stata costruita una griglia costituita dagli indicatori di valutazione, dal livello raggiunto e da eventuali dati qualitativi. Il campione di studenti è stato scelto sulla base dei seguenti criteri: tipologia del contesto di tirocinio con presenza del tutor o senza presenza fissa del tutor in affiancamento diretto all'infermiere; diverso livello di raggiungimento degli obiettivi e delle competenze attese per la fine del secondo anno in termini di voto finale e globale dell'esame di tirocinio.

Risultati: Dallo studio emerge che rispetto l'abilità di *ragionamento diagnostico* la scheda di valutazione analizza attraverso alcuni indicatori il processo di ragionamento mentre l'esame OSCE valuta l'esito. Per quanto riguarda la competenza di ragionamento diagnostico in 15 situazioni su 25 si è riscontrata una medesima valutazione tra le due modalità. Di questi 15 casi, 9 avevano svolto l'ultima esperienza di tirocinio con la costante presenza di un tutor clinico. In 9 situazioni si evidenzia una parziale concordanza tra le due valutazioni: le schede di valutazione segnalano come raggiunte le singole capacità (organizzazione, sintesi e riconoscimento dei dati, interpretazione delle informazioni raccolte, formulazione di problemi,...) mentre l'esame OSCE evidenziava un parziale raggiungimento nell'indicatore: "individuare il problema prioritario". In un'unica situazione si evidenzia una totale discordanza in quanto all'esame OSCE si evidenzia un problema non pertinente al caso

Per quanto riguarda l'abilità di *pianificare interventi assistenziali* in 14 casi su 25 si è riscontrata una medesima valutazione nell'esame OSCE e nella scheda di valutazione finale; dieci avevano svolto il tirocinio con il Tutor clinico. In 11 casi si evidenzia una parziale concordanza tra le due valutazioni, in particolare le schede di valutazione segnalano l'abilità come complessivamente raggiunta mentre all'esame l'abilità è parzialmente raggiunta. Si segnala in alcune situazioni la scheda di valutazione segnalava la necessità di accompagnamento e/o di consolidare questa abilità.

Inoltre sono stati analizzati principalmente due indicatori comuni tra le due modalità, mentre il processo di valutazione in tirocinio considera più variabili infatti gli indicatori riportati sulla scheda rispetto a questa competenza sono undici.

Per quanto riguarda le competenze di ragionamento diagnostico e di pianificazione assistenziale, dallo studio emerge un utilizzo non ben definito, e forse non chiaramente condiviso dal gruppo tutor, dell'indicatore "raggiunto" o "parzialmente raggiunto" nelle situazioni di difficoltà, in cui è necessario comunque fare delle

note qualitative di percorso. Dall'analisi effettuata emerge che la griglia di valutazione è più favorevole per lo studente in termini di "raggiungimento di abilità", probabilmente per la presenza di molti indicatori qualitativi sul processo analizzati dall'osservazione diretta dello studente e da "protocolli verbali ed il "pensare ad alta voce".

Conclusioni : Una delle possibili limitazioni nella valutazione di abilità assistenziali nell'OSCE è probabilmente l'irrealità del contesto nella stazione. L'esiguità del campione e la analisi qualitativa non permettono di estendere i risultati ad altri contesti. Per valutare la performance clinica degli studenti è necessario integrare varie metodologie quali-quantitative.

Riferimenti bibliografici.

Harden RM, Stevenson M., Downie WW, *et.al.*, Assessment of clinical competence using Objective Structured Examination. *British Medical Journal* 1975, 22:447-451

Oconnor HM e McGrow RC, Clinical skills training: developing objective assessment instruments. *Medical Education* 1997; 31 (5): 359-363

Major, D.A. (2005) Osce_s –seven years on the bandwagon: The progress of an objective structured clinical evaluation programme. *Nurse Education Today*, 25, 442-454

Hodges, B. (2003). OSCE! Variations on a theme by Harden. *Medical Education*, 37, 1134-1140.

letizia.prosperi@apss.tn.it