

# La valutazione delle abilità infermieristiche attraverso la Nurse Competence Scale: un'esperienza del sistema di emergenza sanitaria preospedaliera dell'azienda USL di Piacenza.

## *The evaluation of nursing skills with the Nurse Competence Scale: an experience of the Piacenza prehospital emergency medical system.*

■ **FRANCESCA CARRA<sup>1</sup>, FABIO MOZZARELLI<sup>2</sup>, ANDREA CONTINI<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Infermiere, libera professionista, Fidenza

<sup>2</sup>Coordinatore infermieristico, Chirurgia degenza ordinaria, azienda USL, Piacenza

<sup>3</sup>Direttore assistenziale di presidio unico, azienda USL Piacenza

### RIASSUNTO



**Introduzione:** le competenze di base ed avanzate del personale infermieristico del sistema di emergenza territoriale necessitano di un approccio sistematico per la loro acquisizione, mantenimento e per il conseguente sviluppo.

Allo scopo di descrivere e mappare le diverse competenze degli infermieri del sistema di emergenza territoriale dell'azienda USL di Piacenza, fra i vari strumenti presenti in letteratura, è stata scelta la Nurse Competence Scale (NCS).

**Materiali e metodi:** le modalità di verifica sono state attuate mediante un primo test di autovalutazione a cui si sono prestati gli operatori che hanno aderito all'indagine e successivamente attraverso una seconda analisi sempre con la NCS compilata dai rispettivi coordinatori infermieristici.

**Risultati:** dall'analisi dei dati raccolti utilizzando una scala Likert, dove il valore 1 indica un basso livello di competenza a 4 equivale ad ottime performance, emerge un elevato livello di abilità nella sezione riguardante la capacità di gestione delle situazioni, mentre la classe che ha ottenuto il punteggio minore si riferisce ad assicurare qualità. Nel confronto fra l'auto ed etero valutazione, si osservano punteggi diversi ma con una tendenza sovrapponibile, solamente due slot restituiscono differenze statisticamente significative ovvero quella riferita alle competenze di educazione e la sezione connessa ad assicurare qualità.

**Discussione:** questa modalità di verifica, ha permesso di oggettivare e di mappare le competenze degli infermieri del servizio di emergenza preospedaliera facendo emergere quelle abilità che devono essere solamente mantenute o al contrario quelle in cui potrebbero essere necessari dei processi di miglioramento.

**Conclusioni:** nonostante la NCS non sia uno strumento strettamente specifico nel campo dell'area critica, ha dimostrato di essere uno dispositivo con buone capacità di descrizione delle competenze generali degli infermieri suggerendo una valutazione più sistematica e specifica delle competenze nell'area dell'emergenza territoriale.

**Parole chiave:** competenza, emergenza, preospedaliera, valutazione, infermieri.

### ABSTRACT



**Objective:** basic and advanced skills of nurses in force to the emergency medical system need a systematic approach with respect to their acquisition, their maintenance and subsequent development. In order to describe and map the different skills of the nurses in force to emergency medical system of Piacenza sanitary district, among the various instruments available in the literature, it was chosen the Nurse Competence Scale (NCS).

**Materials and Methods:** the method of verification included a self-assessment test performed by nurses who agreed to give their contribution to the investigation and the subsequent analysis of their competences performed by their coordinators through the NCS.

**Results:** the analysis of data collected by using a Likert scale, where 1 indicates a low level of competence and 4 an excellent performance, has shown a high level of skill in the ability to manage situations while the dimension which resulted to be the poorest refers to the quality. In the comparison between the self and the hetero assessment, they observed different scores but with a superimposed trend. The two slots that have shown statistically significant differences were those related to "education" and "quality".

**Discussion:** this test mode allowed to objectify and map the skills of nurses of prehospital emergency service, highlighting their consolidated skills and their areas of improvement.

**Conclusions:** although the CNS is not specific for the critical care, has proven to be an effective tool, useful to evaluate the general skills of nurses. The systematic approach of this tool helped identify areas of investigation of the responsibilities and skills specific to nurses working in the emergency medical system.

**Keywords:** skills, emergency, prehospital, evaluation, nurses.

**ARTICOLO ORIGINALE**
 PERVENUTO IL 16/02/2016  
 ACCETTATO IL 12/05/2016
**Corrispondenza per richieste:**
 Fabio Mozzarelli  
 Fabio.mozzarelli@gmail.com

Gli autori dichiarano di non aver conflitto di interesse.

**INTRODUZIONE**

La necessità di valutare con efficacia le competenze del personale infermieristico impiegato nei sistemi di emergenza territoriale, impone metodi e strumenti rigorosi che in modo adeguato, possano rendere evidenti le abilità dei professionisti.

Un puntuale sistema di verifica e formalizzazione delle capacità agite, oltre a rappresentare i comportamenti assistenziali, potrebbe anche legarsi ad un sistema premiante non ultimo potrebbe concorrere allo sviluppo dell'intera categoria professionale.<sup>1</sup>

Nel suddetto ambito sono stati introdotti diversi strumenti e metodologie per la valutazione delle competenze tra cui la Nurse Competence Scale (NCS), sistema testato in Finlandia tra il 1997 ed il 2003.<sup>2</sup>

La scala è suddivisa in sette classi di competenze riferite al quadro concettuale sviluppato da Dreyfus e Dreyfus e successivamente da Benner, a cui si abbinano diverse categorie di competenza partendo da una soglia base ovvero il novizio fino ad arrivare al massimo livello con la definizione di esperto.<sup>3,4</sup>

Le sette classi prevedono una serie di competenze più specifiche, per un totale di 73 affermazioni complessive.

Le competenze infermieristiche descritte in questa scala si concentrano sulla capacità di azione e di integrare conoscenze, sullo sviluppo di abilità, attitudini e valori nell'agire infermieristico.

Sperimentata in numerosi Paesi, tra cui Stati Uniti, Australia, Regno Unito, Giappone e Germania, la NCS ha dimostrato di essere uno strumento valido ed affidabile.<sup>5</sup>

La sensibilità di questo score è stata studiata in differenti contesti clinici tra cui quello medico, chirurgico (ambulatorio e peri-operatorio), neurologico, psichiatrico, pediatrico, in terapia intensiva e nell'emergenza.<sup>6,7,8</sup> È stato collaudato e tradotto anche nel nostro Paese sia rispetto alla sua validità che in merito alla applicabilità nel contesto italiano, risultando uno strumento adeguato ed agevole.<sup>9,10,11,12</sup>

Nello studio proposto, è stato adottato questo sistema valutativo verso gli infermieri del servizio di emergenza sanitaria territoriale della provincia di Piacenza, sia in modalità più classica di etero valutazione dei diretti superiori dei partecipanti all'indagine, ovvero dai rispettivi coordinatori infermieristici, ma anche attraverso un'auto valutazione di coloro che hanno aderito all'indagine.

Lo scopo prefissato era quello di individuare le abilità non ancora del tutto sviluppate e per le quali potrebbero rendersi necessari

**Tabella 1.** Le 7 sezioni della Nurse Competence Scale

1. <b>COMPETENZE DI PRESA IN CARICO</b> (7 item)
2. <b>COMPETENZE DI EDUCAZIONE</b> (16 item)
3. <b>COMPETENZE DIAGNOSTICHE</b> (7 item)
4. <b>COMPETENZE DI GESTIONE DELLE SITUAZIONI</b> (8 item)
5. <b>INTERVENTI TERAPEUTICI</b> (10 item)
6. <b>ASSICURARE QUALITÀ</b> (6 item)
7. <b>RUOLO RICOPERTO</b> (19 item)

interventi di formazione o di altro tipo e quelle in cui vi è solamente la necessità di preservare e mantenerle.

Il secondo obiettivo, si è concentrato sulla rilevazione di eventuali differenze fra l'auto e l'etero valutazione per cogliere discrepanze o elementi di novità.

**MATERIALI E METODI**

Nel periodo di tempo compreso tra luglio e settembre 2015, sono stati distribuiti i questionari agli infermieri del sistema di soccorso sanitario preospedaliero della provincia di Piacenza, suddivisi nelle postazioni di Fiorenzuola, Castel San Giovanni, Bobbio e dell'area cittadina. Al fine di garantirne la privacy e la conservazione, i partecipanti, hanno compilato il test sul luogo di lavoro dopo l'orario di servizio e riconsegnato in busta chiusa ai rispettivi coordinatori infermieristici.

Sono stati distribuiti 52 questionari equivalenti al numero totale di infermieri del servizio di emergenza medica e ne sono stati restituiti 39 correttamente compilati.

La NCS era suddivisa in sette sezioni, a loro volta declinate in competenze più specifiche per un totale di 73 items. **(Tabella 1)**

Nella prima fase di autovalutazione è stata misurata la percezione del livello di acquisizione di ogni specifica competenza, riportando il proprio livello di apprendimento, individuando i punti di criticità e i margini di miglioramento.

Nella seconda fase, i coordinatori infermieristici hanno a loro volta compilato il questionario valutando i propri collaboratori.

Questo procedimento di eterovalutazione ha permesso di attribuire un giudizio quanto più possibile oggettivo sulle caratteristiche degli infermieri del servizio delle emergenze extra-ospedaliere.

Se l'autovalutazione delle competenze ha lo scopo di offrire indicazioni e riflessioni interne per comprendere i processi e gli andamenti professionali, il confronto con l'eterovalutazione permette di esplicitare e condividere i due

giudizi assegnati, mettendo in relazione ciò che ci si è prefissato di saper fare con ciò che realmente si riesce a concretizzare.

Una volta riconsegnati i questionari cartacei, si sono riportati i dati sul computer utilizzando il programma Excel 2013. Il punteggio totale è stato calcolato secondo una scala Likert a quattro categorie:

- Livello 1: basso grado di competenza;
- Livello 2: discreto grado di competenza;
- Livello 3: buon grado di competenza;
- Livello 4: ottimo grado di competenza.

Nella prima fase, sono stati analizzati i dati delle autovalutazioni distinti per ogni singola unità operativa.

Dalle risposte sono state calcolate le medie e le deviazioni standard, mentre per i rapporti statistici di verifica di relazioni tra le variabili, si sono utilizzati i test non parametrici.

Infine si è proceduto ad effettuare il confronto tra le medie ricavate dall'autovalutazione rispetto a quelle dell'eterovalutazione.

Per verificare l'eventuale esistenza di una significativa differenza tra le medie dell'auto e dell'eterovalutazione relativamente alle 7 sezioni della NCS, ponendo  $P \leq 0.05$ , è stato individuato il test non parametrico di Wilcoxon per campioni appaiati. Per le informazioni di baseline, sono state inserite ed analizzate le variabili di genere, età anagrafica e lavorativa, la formazione di base ed avanzata, nonché le eventuali pregresse esperienze di autovalutazione delle competenze.

**RISULTATI**

Il tasso di rispondenza al questionario, è stato del 75%. Il campione era costituito dal 44% di infermieri di sesso femminile e per il 56% di sesso maschile con un'età media di 42 anni ( $DS \pm 2,89$ ). **(Tabella 2)**

Il 49% possiede un diploma regionale di Infermiere Professionale, il 38% ha conseguito una formazione universitaria con laurea di primo livello, mentre il 13%, ha ottenuto il diploma universitario. Nell'ambito della formazione post base, il 26%, possiede un master di primo

**Tabella 2.** Dati anagrafici

POSTAZIONI	ETÀ ANAGRAFICA	MASCHI	FEMMINE
Bobbio	39	1	8
Castel S. Giovanni	42	7	3
Fiorenzuola	41	9	4
Piacenza	46	5	2
<b>TOTALE</b>	<b>42</b>	<b>22</b>	<b>17</b>

livello nell'ambito dell'emergenza.

Oltre alle capacità ed alle conoscenze acquisite con la formazione, anche l'esperienza è un elemento costitutivo della competenza; per questo motivo si è indagato sia il tempo totale di svolgimento della professione, che nell'area specifica dell'emergenza.<sup>13</sup>

E' risultata un'anzianità di servizio totale di circa 17 anni (DS  $\pm 2,9$ ), con un'esperienza media nell'emergenza di 14 anni (DS  $\pm 3,97$ ).

Inizialmente sono stati analizzati i dati ricavati dalle autovalutazioni di tutte le postazioni. La sezione che spicca per aver ottenuto i risultati con punteggio più elevato, è quella delle "competenze di gestione delle situazioni" in cui, facendo una media tra i risultati di tutti i distretti, viene rilevato un valore di 3,3 (DS  $\pm 0,55$ ). Nello specifico, l'item 31 "riconoscere precocemente situazioni critiche per la vita del paziente", l'item 32 "ridefinire le priorità delle attività in funzione del modificarsi delle situazioni", l'item 33 "agire appropriatamente in situazioni di pericolo di vita del paziente", sono stati quelli che hanno raggiunto il punteggio maggiore. All'opposto si trova la sezione riferita ad "assicurare qualità" che ha restituito il risultato più basso con 2,74 (DS  $\pm 0,65$ ); in particolare gli items che hanno riscontrato un punteggio minore sono stati il 50 "identificare aree di approfondimento e di ricerca nell'assistenza al paziente", il 53 "utilizzare i risultati della ricerca per ulteriori sviluppi dell'assistenza infermieristica" e il 54 "proporre problemi da approfondire con la ricerca".

Una distribuzione intermedia si nota nelle sezioni di competenze di presa in carico, diagnostiche, di educazione, negli interventi terapeutici e di ruolo ricoperto.

Effettuando un confronto tra le varie unità operative esaminate si può rilevare che, ad eccezione della sezione 2 riferita alle competenze di educazione, le oscillazioni assumono una ripartizione sovrapponibile fra loro.

Nella seconda parte si sono raccolti i dati ricavati dall'eterovalutazione dei coordinatori degli infermieri partecipanti alla ricerca.

La sezione che dettaglia le competenze di gestione delle situazioni presenta una media di 3,41 (DS  $\pm 0,37$ ), mentre la sezione che descrive le modalità per assicurare qualità, riporta un valore di 2,46 (DS  $\pm 0,65$ ).

Analizzando i risultati totali, sono stati messi a confronto i punteggi tra l'autovalutazione e l'eterovalutazione dove si può notare

che, pur assumendo un trend sovrapponibile, la prima esprime valori più elevati nelle varie sezioni del questionario ad eccezione la classe 4 che descrive le competenze di gestione delle situazioni.

Il confronto tra i due valori è stato ottenuto con il test non parametrico di Wilcoxon, così da verificare se vi sia una differenza significativa.

Nella maggior parte dei risultati, il valore P restituisce un significatività statistica maggiore di 0,05 ad eccezione della sezione delle competenze di educazione (P 0,016) e di quella di assicurare qualità (P 0,0069) mostrando una differenza significativa tra i due risultati.

## DISCUSSIONE

La misurazione delle competenze attraverso la NCS, ha permesso agli infermieri di auto testarsi nelle diverse sezioni del questionario, facendo emergere il fabbisogno formativo e consentendo all'organizzazione di identificare quali competenze potrebbe essere necessario sviluppare e potenziare.

Con il punteggio maggiore, spicca la sezione di "competenze di gestione delle situazioni". (Tabella 3)

Ogni infermiere si è valutato con punteggi elevati in ogni item, facendo così emergere come questa sezione sia considerata importante e distintiva del setting studiato. Nello specifico, gli items 31, 32 e 33 hanno ottenuto il valore maggiore tra tutti gli altri, ritenendoli fondamentali per l'attività di emergenza territoriale.

Questo risultato dimostra come l'esperienza diretta sul campo sia immaginata

come una caratteristica molto rilevante.

A questo proposito diventa basilare anche la capacità di saper prendere decisioni e risolvere problemi in circostanze che possono mutare e raggiungere effetti di elevata criticità in breve tempo.

Strettamente correlata appare la sezione riguardante gli interventi terapeutici, che hanno ottenuto una media di 3,05 (DS  $\pm 0,58$ ) esaltando la capacità di intervento immediato, ma anche quella di adeguare i comportamenti clinico assistenziali in base al paziente ed alla situazione specifica.

Lo stesso punteggio è stato ottenuto nella sezione riferita al ruolo ricoperto, che sottolinea la capacità di riflessione e presa di coscienza del proprio. Questi items analizzano l'autentica identità professionale dell'infermiere dell'emergenza territoriale, indagando sia le competenze relazionali e collaborative, sia quelle relative alla propria autonomia quali la capacità decisionale, di gestione dello stress, di controllo delle emozioni e della consapevolezza dei propri limiti.

Con un valore leggermente inferiore, la sezione delle competenze di educazione pone l'attenzione sulle dinamiche relazionali rispetto l'educazione verso il paziente ed i familiari, ma anche nell'azione di tutoraggio degli studenti tirocinanti e dei neoassunti.

In questo specifico ambito dell'emergenza, l'aspetto "educativo" rivolto alla persona non riguarda tanto la preparazione del paziente o l'aderenza terapeutica o ad un eventuale cambiamento del suo stile di vita, ma più precisamente sul supporto e sulla gestione delle reazioni emotive ad uno stress elevato che possono peggiorare una situazione già critica. Un aspetto cruciale per questa professione, è la capacità di riuscire a trasferire le proprie competenze e trasmettere le proprie conoscenze agli studenti tirocinanti e ai neoassunti, cosicché possano ottenere una formazione adeguata direttamente sul campo.

La sezione delle competenze diagnostiche, ha totalizzato una media di 2,86 (DS  $\pm$

**Tabella 3.** Media dell'autovalutazione nella sezione 4 della NCS

SEZIONE 4. COMPETENZE DI GESTIONE DELLE SITUAZIONI	MEDIA
31. Riconoscere precocemente situazioni critiche per la vita del paziente	3,58
32. Ridefinire le priorità delle attività in funzione del modificarsi delle situazioni	3,43
33. Agire appropriatamente in situazioni di pericolo di vita del paziente (emergenza)	3,53
34. Concorrere ad individuare momenti di confronto con l'equipe su casi assistenziali quando necessario	3,12
35. Sostenere i membri dell'equipe a gestire le situazioni di cambiamento	2,92
36. Pianificare l'assistenza tenendo conto delle risorse disponibili	3,15
37. Mantenere le attrezzature in buone condizioni	3,35
38. Cooperare, mostrando flessibilità, in situazioni che cambiano rapidamente	3,30
	3,3

0.71) ovvero un valore leggermente inferiore ad altri. Questo dato può essere interpretato contestualizzando l'attività di emergenza territoriale che non prevede una vera e propria diagnosi infermieristica che è più tipica di setting assistenziali intraospedalieri.

Nella sezione riguardante le competenze di presa in carico, gli infermieri si sono valutati carenti nella pianificazione dell'assistenza infermieristica poiché risulta essere una prerogativa dell'ambito ospedaliero.

Con una media di 2,74 (DS  $\pm$  0,65), la sezione riferita all'assicurare qualità, è ritenuta la meno acquisita rispetto a quelle già analizzate. Questa parte del questionario riguarda l'importanza della continua ricerca e aggiornamento intesa sia come bisogno formativo che per la valorizzazione e la crescita professionale, ma anche propedeutica al processo di problem solving che dovrebbe essere basato su evidenze e prove d'efficacia. **(Tabella 4)**

Se l'autovalutazione ha permesso gli infermieri di fermarsi a pensare sul proprio operato, in un contesto in cui le modalità operative rischiano di diventare un'abitudine consolidata dall'esperienza, con adozione di comportamenti standard che possono tralasciare soluzioni più innovative e più appropriate.

L'etero valutazione dei diretti superiori, ha evidenziato molteplici finalità come, ad esempio, analizzare il potenziale delle risorse umane per migliorare l'impiego delle stesse ed il loro futuro sviluppo ma anche assicurare un livello di assistenza di qualità per ottimizzare gli outcomes dei pazienti. Ciò ha permesso di individuare eventuali necessità di incremento delle competenze attraverso la formazione o con altri interventi, dando inoltre un input oggettivo al personale per avere un stimolo al miglioramento.

Dall'analisi dei risultati, nella maggior parte delle sezioni emerge una differenza non significativa tra i valori di auto ed etero-valutazione; solamente nelle competenze di educazione e di assicurare qualità emer-

gono differenze statisticamente significative, interpretabili dal fatto che gli item presenti in quest'ultime sezioni, non sono considerati specifici dell'emergenza sanitaria.

### CONCLUSIONI

Nonostante la NCS sia uno strumento non strettamente specifico per l'area critica, ha dimostrato di essere uno dispositivo con buone capacità di descrizione delle competenze generali degli infermieri, rappresentando un valido sostegno decisionale nella gestione delle risorse umane sia per l'inserimento dei neoassunti che per la valutazione dei fabbisogni formativi degli operatori.

Restituisce un efficace fotogramma, rendendo evidenti gli aspetti assistenziali maggiormente bisognosi di correttivi e quelli che, al contrario, devono essere solamente mantenuti se non addirittura talmente virtuosi da poter essere presi d'esempio per altre organizzazioni.

Dai risultati ricavati nel primo step valutativo è emerso un buon livello di competenza generale, dimostrando che gli infermieri del servizio di emergenza territoriale, mostrano un'elevata capacità nelle situazioni tipiche in cui sono chiamati ad operare, mentre risultano meno sviluppati alcuni settori come quello di ricerca, di innovazione e di presa in carico.

Si rilevano alcune competenze ritenute carenti dagli stessi infermieri e coordinatori, che quindi necessiterebbero di un intervento più vigoroso di ridefinizione dei comportamenti assistenziali.

Dato l'elevato tasso di adesione, sarebbe opportuno suggerire una seconda analisi a distanza, per valutare eventuali cambiamenti e miglioramenti da parte del personale indagato.

Nonostante la complessità della tematica trattata, i risultati emersi possono dimostrarsi un primo passo verso una valutazione più sistematica e specifica delle competenze nell'area dell'emergenza territoriale.

### BIBLIOGRAFIA

1. MASSAI D, AMERINI A, BORSELLINI S, BUGNOLI S. *Perché l'analisi delle competenze. La valutazione delle competenze*. L'infermiere 2007; 4:10-13.
2. MERETOJA R, ISOAHO H, LEINO-KILPI H. *Nurse competence scale: development and psychometric testing*. J Adv. Nurs. 2004 jul;47(2): 124-33
3. DREYFUS SE, DREYFUS HL. *A five stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. Unpublished report supported by the Air Force Office of Scientific Research. Feb 1980 University of California et Berkeley operations research center.
4. BENNER P. *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*. Milano: McGraw-Hill; 2003.
5. NUMMINEN O, MERETOJA R, ISOAHO H, LEINO-KILPI H. *Professional competence of practicing nurses*. J Clin Nurs 2012 July; 22: 1411-1423.
6. MERETOJA R, LEINO-KILPI H, KAIRA M. *Comparison of nurse competence in different hospital work environments*. J Nurs Manag 2004 sept; 12(5):329-36.
7. COLAGROSSI R, VENTURINI G, ESPOSITO G, SILI A, ALVARO R. *L'autovalutazione delle competenze cliniche infermieristiche in area critica*. Scenario 2012; 29(3): 8-14
8. LIMA S, NEWALL F, KINNEY S, JORDAN HL, HAMILTON B. *How competent are they? Graduate nurses self-assessment of competence at start of their careers*. Collegian, 2014; 21(4):353-358
9. 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
10. FINOTTO S, CANTARELLI W. *Nurse's competence indicators: linguistic and cultural validation of the nurse competence scale*. Prof Inf 2009; 62(1):41-48
11. SCAVONE R, AUSILI D, DI MAURO R. *La valutazione delle competenze infermieristiche: uno studio di validazione della Nurse Competence Scale*. L'infermiere 2014; 51:e69-e79
12. SPONTON A, ZOPPINI L, LADELUCA A, ANGELI C, CALDARULO T. *Mappare le competenze infermieristiche per lo sviluppo organizzativo: utilizzo della Nurse Competence Scale*. Evidence 2013 Aprile; 5(4):2.
13. LEVATI W, SARAÒ MV. *Il modello delle competenze. Un contributo originale per la definizione di un nuovo approccio all'individuo e all'organizzazione*. (4edizione). Milano: Angeli editore 2004

**Tabella 4.** Media degli item della sezione 6 della NCS

SEZIONE 6. ASSICURARE QUALITÀ	MEDIA
49. Ispirarsi, durante la pratica, al modello assistenziale scelto dall'equipe infermieristica	2,87
50. Identificare aree di approfondimento e di ricerca nell'assistenza al paziente	2,65
51. Contribuire all'identificazione di criticità nel modello assistenziale scelto dall'equipe infermieristica	2,86
52. Valutare sistematicamente il grado di soddisfazione del paziente per l'assistenza erogata	2,76
53. Utilizzare i risultati della ricerca per ulteriori sviluppi dell'assistenza infermieristica	2,63
54. Proporre problemi da approfondire con la ricerca	2,65
	2,74

### RINGRAZIAMENTI

Ringraziamo il dott. Stefano Gandolfi per l'aiuto prestatoci per la parte statistica