

Analisi dei fattori favorevoli alla performance in un concorso pubblico del Nord Italia

**Barbara Narduzzi¹, Elena Clagnan², Stefania Del Zotto³, Monica Violino⁴,
Paola De Lucia⁵**

¹Infermiera, Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – Udine

²Statistica, Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – Udine

³Statistica, Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – Udine

⁴Amministrativa, Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – Udine

⁵Dirigente infermieristico, Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – Udine

Corrispondenza: narduzzi_barbara@gmail.com

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni si è assistito a una riduzione dei concorsi determinata dal progressivo accentramento delle procedure di reclutamento del personale: dal 2015, infatti, le procedure concorsuali sono centralizzate a livello provinciale o regionale per creare una sola graduatoria, da cui possano attingere più Aziende fino al suo esaurimento (Accardi, 2018).

Picogna e colleghi nel 2015 avevano riportato come fosse strategico disegnare un sistema di valutazione coerente con le attese del sistema, individuando con le Direzioni Aziendali le aree di competenza su cui valutare i candidati. Lo studio aveva esplorato come a fronte di migliaia di iscritti al concorso, solo una piccola percentuale completava le tappe vincendo il concorso, e come la graduatoria finale risultante dal concorso stesso sia in grado di soddisfare i fabbisogni di personale delle Aziende Sanitarie nei mesi successivi. Il profilo dei candidati era di infermieri nati in Italia, prevalentemente donne, di età medio alta, laureati mediamente da due anni, che risiedevano al Sud ma che avevano studiato al Centro dell'Italia. Avevano maggiore probabilità di superare il concorso, tuttavia, i candidati giovani, le donne con esperienza lavorativa e che risiedevano e avevano studiato al Nord.

Anche Accardi et al. (2018) aveva indicato nel suo studio il profilo di una coorte di infermieri iscritti ad un mega-concorso, rilevando come il campione fosse prevalentemente composto da donne, residenti in misura uguale al Nord e Sud Italia, che lavoravano già dopo un anno dalla laurea: ai concorsi erano iscritti infermieri alla prima esperienza selettiva, appena laureati e alla ricerca di lavoro. Nello stesso studio gli autori rilevavano come i mega-concorsi non apparivano strumenti utili a selezionare in maniera efficace: diversi candidati sarebbero favorevoli a selezioni diverse, in cui ad un inserimento a forte valenza formativa si sovrappone il periodo di prova, mentre l'esame finale, se positivo, immette direttamente nell'impiego a tempo determinato. Questa modalità potrebbe conciliare le esigenze delle Aziende che fanno importanti investimenti formativi iniziali e darebbe ai candidati la possibilità di

mostrare il proprio potenziale in modo più completo rispetto alle risposte fornite a batterie di quiz (Polonia et al., 2012).

Nello studio condotto da Polonia et al. (2012) era invece stata analizzata la costruzione delle prove concorsuali, che dovrebbero esprimere le attese sullo standard del professionista ricercato dall'organizzazione sanitaria, accertando le abilità di problem solving e decisionali piuttosto che le sole conoscenze. Le domande dovrebbero misurare la capacità di applicare conoscenze a situazioni concrete e il più possibile vicino alla pratica; la loro costruzione deve basarsi sui problemi prioritari di salute della popolazione. Infatti, indirizzi molto generali rispetto al tipo di prova possono essere causa di una elevata disomogeneità delle medesime, portando a un certo divario fra la preparazione dei neolaureati e le aspettative delle Aziende (Palese, 2011).

Diversi autori (Lichtner 2009; Polonia et al., 2012) hanno documentato come i quesiti delle tre prove abbiano lo scopo di esplorare abilità cognitive e professionali diverse e di valutare competenze organizzative quali prendere decisioni in situazioni di incertezza, decidere le priorità assistenziali e organizzative, gestire le informazioni e le consegne. Le domande dovrebbero misurare le capacità di applicare le conoscenze a situazioni concrete e vicine alla pratica, cercando di selezionare gli infermieri in possesso di competenze complesse. I temi di riferimento delle domande devono essere i problemi prioritari di salute che i professionisti dovranno gestire nella loro pratica clinica: ad esempio la definizione delle prestazioni infermieristiche da erogare in ad un paziente con dolore toracico.

La letteratura sino ad ora pubblicata risale al primo decennio del 2000; negli anni successivi non sono emerse riflessioni ulteriori, considerata anche la crisi pandemica e la mancanza di risorse dedicate allo studio del fenomeno. La finalità del nostro studio è quella di descrivere quali siano i fattori associati al superamento di una prova concorsuale centralizzata. Specificamente, analizzare se l'esito della prova scritta, pratica e orale di un concorso del Friuli Venezia Giulia è correlato a età, genere, università di provenienza, anno del conseguimento della laurea, esperienza lavorativa precedente. Obiettivi specifici sono la descrizione del profilo dei candidati, l'individuazione dei fattori favorevoli la probabilità di superare le tre selezioni e i fattori che influenzano la probabilità di successo.

FATTORI ASSOCIATI AL SUPERAMENTO DELLE PROVE CONCORSUALI

Nel corso del 2020, l'Azienda Regionale di Coordinamento (ARCS) per la Salute ha istituito un concorso pubblico per titoli ed esami per infermiere da assegnare alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia con scadenza 24/12/2020.

Il DPR 27 marzo 2001 n. 2201 relativo alla disciplina concorsuale prevede un esame composto da 3 prove: scritta, orale e pratica. I bandi di concorso devono pertanto indicare le specifiche materie di esame per i singoli profili professionali, ma assegna alle Aziende sanitarie ampia discrezionalità nella scelta del tipo di prova, in base al numero di candidati ma anche del tipo di professionista che intende selezionare.

L'ARCS ha istituito la commissione esaminatrice e due sottocommissioni che si sono occupate della redazione delle prove d'esame e della valutazione dei candidati nelle tre prove d'esame previste; per ogni area geografica (Friuli Centrale, Friuli Occidentale e Giuliano Isontina) sono stati definiti i posti disponibili.

Le prove d'esame sono state redatte avendo come riferimento il testo *Trattato di cure infermieristiche* (Saiani e Brugnolli, 2020). In particolare, nel bando è stato dichiarato che:

A. La prova scritta prevedeva lo svolgimento di un tema o soluzione di quesiti a risposta sintetica degli argomenti definiti (Tab. 1).

Al fine di evitare variabilità interpretativa da parte dei valutatori, sono stati predefiniti criteri con cui valutare ogni risposta in termini di contenuto (rilevanza, esaustività, correttezza), e di organizzazione della risposta (chiarezza, sequenza logica) (Tarrant et al., 2006). Sono state anche definite alcune parole chiave che dovevano essere incluse nella risposta data dal/dalla candidato/a.

I quesiti vertevano sui seguenti temi:

1. Agire professionale, area etico – legislativa
2. Rischio clinico
3. Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
4. Metodi delle cure infermieristiche - assessment
5. Completamento di paragrafo con domanda sui principi delle cure infermieristiche
6. Completamento di paragrafo con domanda su principi di base clinica - emogasanalisi.

La correzione della prova è stata effettuata a commissioni riunite, al fine di eliminare possibili diversità fra le varie Commissioni.

Area	Discipline fondamentali relative all'ambito professionale degli infermieri	Infermieristica generale e clinica, analisi e gestione dei casi clinici e relazione assistenziale	Applicazione dei percorsi terapeutici	Gestione del rischio clinico e tutela del paziente
	Organizzativa gestionale	Organizzazione del lavoro	Metodologia di organizzazione dei processi assistenziali	Gestione delle risorse umane e materiali
	Etico deontologica	La responsabilità deontologica e il codice deontologico degli infermieri		
	Legislazione sanitaria e dell'ordinamento professionale	Legislazione sanitaria	Norme e decreti sul profilo professionale	
	Prevenzione e sicurezza nei luoghi di cura	Sicurezza nei luoghi di lavoro	Infermieristica preventiva	Sicurezza nell'assistenza
	Diritto amministrativo e del lavoro	Il lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni e in particolare nel servizio sanitario nazionale	Codice di comportamento e profili di responsabilità del dipendente pubblico	T.U. n. 81/2008 s.m.i.

Tabella 1. – Definizione delle macroaree della prova scritta.

- B. La prova pratica, costituita da 20 quesiti a risposta multipla (3 possibilità), consisteva nella verifica delle conoscenze, delle tecniche e delle prestazioni infermieristiche assistenziali, degli aspetti organizzativi, di ricerca, evidence-based nursing e relazionali della disciplina infermieristica, ed era tesa alla soluzione di casi assistenziali, simulazione di interventi, percorsi diagnostico-terapeutici e di processi clinico-assistenziali. Puntava a testare il ragionamento diagnostico e di problem solving in modo efficiente. Per la costruzione dei quesiti della prova pratica la Commissione ha utilizzato un *blueprint* come cornice per costruire le domande delle 5 prove: sono stati determinati i temi/argomenti da accertare, il livello di complessità del quesito, e il numero di quesiti per ogni argomento. Sono state costruite in modo da dimostrare lo stesso livello di complessità, andando a pesare all'interno la difficoltà di ogni singola domanda. La correzione è avvenuta in maniera automatizzata da parte di un fornitore esterno.
- C. La prova orale prevedeva un colloquio attinente le discipline proposte per la prova scritta con approfondimenti relativi a: modelli assistenziali e conseguente organizzazione dei piani di attività; gestione delle risorse umane e materiali riferite al processo assistenziale. Accertava inoltre la conoscenza, almeno a livello base, della lingua inglese, nonché la conoscenza di elementi di informatica. Sono state redatte domande semi-strutturate o su piccoli casi clinici; la Commissione ha valutato le conoscenze rispetto all'argomento, il livello di comprensione, la capacità di rielaborazione individuando a priori i contenuti irrinunciabili che dovevano essere rappresentati nelle risposte. Alle competenze da esaminare è stato attribuito un peso da cui è emersa la quantità di domande da stilare: l'area tematica prevalente era rispetto all'infermieristica generale e clinica, seguita dall'area della gestione del rischio clinico e tutela del paziente (Tab. 2).

Area tematica	N domande°	%
Infermieristica generale e clinica: analisi e gestione casi clinici e relazione assistenziale	75	50
Gestione del rischio clinico e tutela del paziente	35	23
Area organizzativa gestionale: organizzazione del lavoro, metodologia di organizzazione dei processi assistenziali, gestione delle risorse umane e materiali	12	8
Applicazione dei percorsi terapeutici	8	6
Area delle prevenzione e sicurezza nei luoghi di cura: sicurezza nei luoghi di lavoro, infermieristica preventiva, sicurezza nell'assistenza	7	5
Area della legislazione sanitaria e dell'ordinamento professionale: legislazione sanitaria, norme e decreti sul profilo professionale	6	4
Area del diritto amministrativo e del lavoro: il lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni ed in particolare nel servizio sanitario nazionale, codice di comportamento e profili di responsabilità del dipendente pubblico, testo unico n. 81/2008	5	3
Area etico-deontologica: responsabilità deontologica e codice deontologico degli infermieri	2	1
Totale	150	100

Tabella 2. – Aree indagate nella prova orale.

Il superamento della prova scritta era subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 21/30 (ventuno/trentesimi); il superamento della prova pratica e della prova orale era subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 14/20 (quattordici/ventesimi). L'ammissione alla prova orale era subordinata al superamento sia della prova scritta che della prova pratica.

IL NOSTRO STUDIO

Ai fini del presente studio, dopo aver ottenuto le autorizzazioni dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, sono stati acquisiti i dati dell'intera procedura concorsuale.

Il sistema Gestione Concorsi (GECO) ha permesso di raccogliere dati specifici dei candidati, quali:

- Dati anagrafici: età, sesso
- Università italiana o estera di provenienza
- Anno del conseguimento della laurea
- Anni di servizio presso ASL
- Anni di servizio presso enti privati
- Anni di servizio presso cooperative/agenzie interinali.

Successivamente alla conclusione delle tre prove, i risultati sono stati anonimizzati e immessi in una tabella di Excel e analizzati con il software *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Sono state valutate frequenze e percentuali, misure di tendenza centrale (media, moda, mediana, range, Intervallo di Confidenza [IC] al 95%). Sono state confrontate proporzioni e misure continue, utilizzato il Test Chi Square, il T-Test (o non parametrico per distribuzioni non normali). La significatività statistica è stata posta a valori di $p < 0.001$.

Sono stati infine analizzati i dati relativi alla performance riguardo alle domande della prova scritta, analizzandone il risultato nell'area legislativa/etica e nell'area clinica.

RISULTATI

Caratteristiche degli iscritti

Al concorso si sono iscritte 1545 persone: il 57% si è presentato il primo giorno per le prove scritta e pratica, mentre il 43% circa è risultato assente.

Il 74% dei candidati era di genere femminile, con un'età media di 28 anni.

Un candidato/a su tre non risiedeva in Regione; tuttavia, la maggior parte proveniva dal Friuli Venezia Giulia, seguiti dai candidati/o provenienti dal Sud Italia (Tab. 3).

	Genere		Totale
	F	M	
Friuli Venezia Giulia	400	108	508
Sud Italia	122	82	204
Nord est	74	17	91
Centro Italia	44	19	63
Nord ovest	8	5	13
Estero	1	2	3

Tabella 3. – Analisi della provenienza geografica.

La maggior parte dei candidati ha conseguito il diploma di laurea in Infermieristica presso le Università del Friuli Venezia Giulia (Udine e Trieste – 373 candidati), seguita da Università localizzate a Roma (87), Padova (79) ed estere (54). La maggior parte degli esaminandi (58.7%) si è laureata nel 2019/2020; meno dell'1% aveva conseguito il titolo professionale dieci o più anni fa.

Sono state oggetto di analisi l'età e l'esperienza lavorativa: nella Tab. 4 si osserva come i due fattori siano collineari.

Anno di laurea	Anni di esperienza lavorativa				Totale
	0 - 1	2 - 5	6 - 10	> 10	
2020 – 2017	463	150	10	4	627 (71%)
2016 – 2012	15	84	59	7	165 (19%)
2011 - 1986	1	6	29	54	90 (10%)
Totale	479 (54%)	240 (28%)	98 (11%)	65 (7%)	882

Tabella 4. – Relazione fra anno di laurea e anni di esperienza lavorativa.

Esiti delle tre prove

Sono stati analizzati gli esiti delle tre prove, scritta, pratica e orale degli 882 presenti (Tab. 5): ha superato la prova scritta il 69,8% dei partecipanti. Di questi, ha superato anche la prova pratica il 64,9% e anche la prova orale il 54,8% dei presentati totali.

Esito prova scritta	Esito prova pratica	Esito prova orale	N°	%
Idoneo	Ammesso	Assente	51	5.8
Idoneo	Ammesso	Idoneo	483	54.8
Idoneo	Ammesso	Non idoneo	38	4.3
Idoneo	Non ammesso	/	44	5.0
Non idoneo	/	/	266	30.1
Totale	/	/	882	100

Tabella 5. – Candidati che hanno superato o non superato le tre prove.

Come indicato nella Tab. 6, nella prova scritta la valutazione media si è attestata su un punteggio di 24 (range 21-30), nella prova pratica di 17 (range 14-20), nella prova orale di 18 (range 14-20).

	N°	Media	DS	Range
Prova scritta (cut off: 21/30)				
Idoneo	616	23.9	2.3	21-30
Non idoneo	266	16.4	3.03	4-20
Prova pratica (cut off: 14/20)				
Idoneo	755	16.9	1.7	14-20
Non idoneo	127	11.8	1.3	6-13
Prova orale (cut off: 14/20)				
Assente	51			
Idoneo	483	17.8	1.9	14-20
Non idoneo	38	11.9	0.9	8.25-12.5

Tabella 6. – Performance nelle tre prove.

Analisi statistiche bivariate

Le analisi bivariate evidenziano possibili correlazioni fra le variabili esaminate. Nel nostro studio suggeriscono differenze statisticamente significative nella distribuzione dell'esito ottenuto alla prova scritta tra maschi e femmine, nella distribuzione per età dei candidati e anche a livello di distribuzione territoriale dell'Università di provenienza. In particolare i maschi hanno ottenuto un punteggio più basso rispetto alle donne e i più giovani hanno ottenuto performance migliori. Le Università del Nord Italia, rispetto alle Università del Centro Sud, hanno ottenuto le migliori prestazioni, mentre le Università estere le peggiori performance, in particolare nelle domande riguardanti la normativa e deontologia professionale.

L'esperienza lavorativa, considerata nel modello con un'interazione rispetto all'età, in modo da poter far emergere l'influenza sulla variabile di esito sia delle singole componenti, che dell'effetto congiunto, non ha influito sull'esito della prova scritta. Si è evidenziato come fattori non noti e non indagati nello studio abbiano contribuito al superamento della prova per il 75% del campione.

L'analisi dell'esito della prova pratica è stata condotta considerando solamente coloro che hanno superato la prova scritta. Scompare l'influenza del genere e dell'età, mentre l'esperienza lavorativa si conferma come non significativa. Rimane solamente l'effetto dell'Università di provenienza, meno accentuato di prima, che evidenzia ancora una volta esiti migliori per le Università del nord Italia e peggiori delle Università estere rispetto al Centro-Sud.

L'analisi riguardante l'esito della prova orale rimarca ulteriormente quanto già visto per la prova pratica: basandosi su una selezione di soggetti, scremati a livello di prova scritta, l'età e il genere non influiscono più sulla variabile risposta, e anche l'Università di provenienza, pur rimanendo statisticamente significativa, perde di importanza.

In Tab. 7 sono descritti le variabili analizzate: età, sesso, Università di provenienza.

	Prova scritta		Prova pratica		Prova orale	
	Idoneo	Non idoneo	Ammesso	Non ammesso	Ammesso	Non ammesso
Età media (anni)	27.35	30.98	27.29	28.14	27.3	28.42
Età minima (anni)	21	22	21	21	21	22
Età massima (anni)	54	61	54	50	54	49
F (n° candidati)	479	169	448	31	386	29
M (n° candidati)	137	96	124	31	97	9
Università centro – sud (n° candidati)	173	161	146	27	95	15
Università estera (n° candidati)	19	35	14	5	10	3
Università nord (n° candidati)	424	69	412	12	378	20

Tabella 7. – Età, sesso e provenienza degli ammessi alla prova scritta, pratica e orale.

Anche in questo caso più del 90% della variabilità dell'esito 'superamento della prova' non viene spiegato dai fattori indagati.

DISCUSSIONE

Al bando di concorso sono pervenute complessivamente 1.548 domande per 130 posti a disposizione; l'iter concorsuale è terminato in tempi rapidi (7 mesi).

A fronte di una quasi stabilità dei posti offerti, passando da un picco di posizioni aperte negli anni centrali, la numerosità dei partecipanti ai bandi si è notevolmente ridotta: nel 2015 si erano contate 59 domande per ogni posto

messo a bando (10.355 domande per 173 posti), nel 2017 invece 26 domande per posto (12.120 candidati per 466 posti), nel 2018 ancora 18 domande per posto (9.630 domande per 545 posti), nel 2020 12 domande per ciascun posto a bando (1.548 domande a fronte di 130 posti messi a bando), come si evince dai dati in Tab. 8.

Anno	2015	2017	2018	2020
Domande pervenute	10355	12120	9630	1548
Posti disponibili	173	466	545	130
Graduatoria finale	693	654	1544	483

Tabella 8. – Domande pervenute per anno rispetto ai posti disponibili.

Le procedure concorsuali sono diventate più brevi probabilmente grazie a diversi fattori: il gruppo amministrativo ha competenze maggiori nella gestione burocratica complessiva, la Commissione è stata scelta in base a competenze definite, e sono state attivate due sottocommissioni per la gestione della prova orale.

Alla prova scritta e pratica si sono presentate 882 persone: la popolazione risulta essere prevalentemente di genere femminile risultando complessivamente giovane, come dimostrato anche nello studio di Picogna (2015) e Accardi et al. (2018). La maggior parte dei candidati provengono dal Friuli Venezia Giulia, a seguire dal Sud Italia; questo dato invece sembra essere diverso rispetto alla popolazione analizzata in studi precedenti (Picogna et al., 2015), in cui i candidati risiedevano principalmente nel Sud Italia, seguite dalle regioni del Nord e del Centro. Si ipotizza che i candidati affrontino prove concorsuali soprattutto in prossimità della propria residenza, visto anche che le regioni del Sud hanno attivato modalità di selezione del personale a tempo determinato, potenziando le possibilità di scelta dei professionisti.

I candidati hanno studiato prevalentemente nelle Università del Friuli Venezia Giulia, seguite dalle Università presenti a Roma, Padova e all'estero. La maggior parte di essi risulta essere giovane e con poca esperienza lavorativa: i partecipanti si sono laureati nell'ultimo biennio e hanno maturato fra 1 e 5 anni di anzianità lavorativa.

Degli 882 candidati, un totale di 616 ha superato la prova scritta, mentre 772 la prova pratica e infine 483 quella orale: rispetto agli ammessi alla prova scritta, poco meno della metà è stato ammesso alla graduatoria finale. Molti candidati hanno probabilmente tentato la prova scritta, e coloro che non superano le prove provengono da Università con programmi didattici e con testi di riferimento diversi da quelli utilizzati dalla Commissione.

I punteggi delle prove scritte e pratiche si sono collocati nella mediana delle votazioni, mentre il punteggio della prova orale si colloca verso medie più elevate: è presumibile che questo possa dipendere da una preparazione più elevata nei candidati che affrontano la prova orale, ma può essere dovuto anche ad una maggior discrezionalità nella valutazione del colloquio. Inoltre, non essendo stata prevista una prova pre-concorsuale, i candidati poco preparati potrebbero non essere stati eliminati ai primi step concorsuali.

Rispetto alla prova scritta, l'item con performance peggiori è stata quella riguardante tematiche di tipo normativo – professionale. Le domande sul rischio clinico, sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'assessment risultano avere invece punteggi più omogenei. Le domande che richiedevano completamento di paragrafo hanno ottenuto punteggi complessivamente migliori. I candidati che hanno studiato all'estero potrebbero non conoscere la normativa e deontologia italiana, ma avere ugualmente competenze di tipo clinico equiparabili a quelle degli infermieri italiani; i candidati che hanno studiato presso le università del Nord potrebbero aver totalizzato punteggi migliori dovuti alla conoscenza approfondita del testo di riferimento usato anche dalla Commissione, come espresso da Picogna (2015) e Polonia (2012) nei loro studi.

Dalle analisi bivariate emerge infine come età, genere, Università di provenienza siano fattori prognostici positivi soprattutto per l'esito nella prova scritta e in minor misura per la prova pratica, mentre emerge come per la prova orale abbiano influito fattori non noti e non indagati nella nostra analisi. In ulteriori studi andrebbero categorizzate e analizzate le esperienze lavorative precedenti, corsi di specializzazione o master conseguiti per esplorare se e in che misura possano influire sulla performance alle prove concorsuali.

Sarebbe interessante, visto che alcuni studi rilevano un certo divario fra la preparazione dei neolaureati (e quindi gli standard formativi dei Corsi di Laurea in infermieristica) e le aspettative delle Aziende, analizzare eventuali correlazioni fra i punteggi dell'orale e migliori performance rispetto all'inserimento in Azienda nel periodo di prova. Andrebbero identificate a priori le competenze core di un infermiere neo-laureato e le competenze attese dalle Aziende Sanitarie; andrebbe sviluppata la cooperazione fra queste ultime e le Università, al fine di allineare formazione degli studenti infermieri e attese da parte delle organizzazioni.

Vista la scarsa performance nelle domande a carattere etico/deontologico, può essere utile creare quesiti meno astratti, ma contestualizzati ad un problema specifico del paziente o a una situazione clinica/assistenziale.

Implicazioni per la pratica

Le conoscenze e competenze valutate nei concorsi dovrebbero essere coerenti con il profilo dell'infermiere atteso dalle Aziende sanitarie e con gli standard formativi perseguiti.

Nella progettazione dei concorsi è necessario definire a priori quali conoscenze e competenze si vogliono accertare (con riferimento ai problemi di salute che i professionisti dovranno gestire), privilegiare domande che misurino la capacità di applicare conoscenze a situazioni concrete e il più possibile vicine alla pratica clinica, nonché strutturare quesiti di alto livello tassonomico e non di mera conoscenza.

Tuttavia sarebbe auspicabile misurare il successo nel periodo di prova, anche al fine di verificare se gli standard esplorati dal concorso sono coerenti a quelli attesi dall'Azienda.

Andrebbe definito il profilo di competenza dei componenti della Commissione, che dovrebbe essere composto da esperti di metodo per la costruzione delle prove, ed esperti di contenuto che possano giudicare se i quesiti della prova sono rappresentativi dei domini di contenuto specificati. Andrebbero sviluppate nella Commissione competenze formative, in modo da privilegiare domande valutative di abilità di problem solving, contestualizzando maggiormente le domande inerenti le tematiche etiche – deontologiche.

Si potrebbero ipotizzare altre modalità di immissione nel mondo del lavoro come il *corso-concorso*, che prevede l'immissione in servizio per un periodo limitato, durante il quale il candidato frequenta un corso, ovvero un percorso, che coincide con il periodo di prova e con l'inserimento lavorativo, percependo una retribuzione ridotta: questo potrebbe ottimizzare la valutazione e portare a diversi esiti. Al termine del percorso in caso di esito positivo, il candidato è immesso direttamente in ruolo senza bisogno di ulteriore periodo di prova (Accardi et al., 2018). In questo momento le competenze vengono effettivamente valutate due volte, all'atto del concorso e da parte dell'Aziende durante il periodo di prova.

Si potrebbero ipotizzare anche modalità simili a quelle esistenti in altri stati europei: nel Regno Unito in diversi ospedali si agiscono assunzioni dirette tramite delle *job interview*, valutando direttamente competenze e attese dei candidati.

CONCLUSIONI

Sarebbe interessante sviluppare una *dashboard* – pannello degli indicatori - al fine di tracciare informazioni sull'evoluzione dei concorsi, sull'utilizzo delle graduatorie e sull'evoluzione del percorso dei vincitori; le Aziende dovrebbero compiere uno sforzo pianificatorio riguardo alle necessità di personale a medio e lungo termine, anche tenendo conto della turbolenza e instabilità del sistema sanitario.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- Accardi R., Pazzaglia S., Demarchi A., Sappa B., Laquintana D. (2018) *Profilo formativo, motivazionale e occupazionale di una coorte di infermieri iscritti ad un maxiconcorso*. Assist Inferm Ric 2018,; 37, : 5-11.
- Cunico L., Chinchio P., Rigoni S., Vallaperta E. (2006) *L'inserimento dei neolaureati nel mondo del lavoro*. Assist Inferm Ric 2006,; 25, :88-91.
- Lichtner M. (2009) *Valutare l'apprendimento: teorie e metodi*. Milano: Franco Angeli Editore, 2009.
- Palese A. (2011) *Dieci anni dopo la dichiarazione di Bologna: riflessioni sulla terza riforma della formazione infermieristica in Italia*. Assist Inferm Ric 2011,; 4, :162-5.
- Picogna M., Fabris S., Palese A. (2015) *La storia naturale di un mega-concorso di area vasta per infermieri: studio di un caso*. Assist Inferm Ric 2015,; 34, : 66-75.
- Polonia M., Brugnolli A., Barbati G., Saiani L. (2012) *La valutazione dei neolaureati infermieri nelle prove di concorso: indagine descrittiva*. Assist Inferm Ric 2012,; 31, : 191-199.
- Saiani S., Brugnolli A (2020) *Trattato di cure infermieristiche*. Idelson-Gnocchi.
- Tarrant M., Knierim A., Hayes SK., Ware J. (2006) *The frequency of item writing flaws in multiple-choice questions used in high stakes nursing assessments*. Nurse Educ Today, 2006; 26, :662-71.