

Guida per la preparazione all'Esame di Tirocinio (OSCE) del 3° Anno del Corso di Studi in Infermieristica A.A. 2024 - 2025

1. Finalità della Guida	2
2. Finalità dell'Esame di Tirocinio	2
3. Esame di Tirocinio 3° anno: organizzazione, numerosità e durata delle prove	2
3.1 Prove Cliniche e Procedurali	4
3.1.1 Obiettivi e Performance attese	4
3.1.2 Fonti e strategie per la preparazione all'esame	4
3.2 Prova Relazionale/Educativa	6
3.2.1 Obiettivi e Performance attese	6
3.2.2 Fonti e strategie per la preparazione all'esame	6
Allegati	

1. Finalità della guida

Questa è una guida alla preparazione dell'esame delle attività formative professionalizzanti di tirocinio del Corso di Studi di Infermieristica secondo modalità Objective Structured Clinical Examination (OSCE).

2. Finalità dell'esame

E' un esame strutturato che permette la valutazione delle competenze raggiunte dallo studente complessivamente durante le sue esperienze di tirocinio. L'esame OSCE assicura la certificazione delle competenze sviluppate dallo studente in ciascun anno di corso ed è adottato in accordo alle raccomandazioni della Conferenza Nazionale dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie dal titolo 'Medicina e Chirurgia - Quaderni della Conferenza Permanente della Facoltà di Medicina e Chirurgia' (2011). L'OSCE è un metodo di valutazione strutturato in tappe (denominate 'stazioni') consecutive. In ciascuna stazione lo studente è valutato in specifiche competenze (ad esempio competenza procedurale psicomotoria o clinica); qualora previsti più compiti, questi vengono dichiarati all'ingresso.

Le prove sono progettate in modo da essere omogenee per tutti gli studenti in termini di tipologia, contenuti, durata di svolgimento, criteri di valutazione. Le stazioni hanno una durata predefinita (dichiarata all'inizio ed espressa in minuti) e possono essere:

- Cliniche, ovvero, si chiede di accertare, decidere e rivalutare problemi del paziente e contestualmente Psicomotorie (Procedurali), ovvero decidere le procedure necessarie ed eventualmente procedere scegliendo modalità, tempi, materiali, sorveglianza e strategie sicure per il paziente e per l'operatore;
- Educative, ovvero si chiede di progettare, gestire e valutare un intervento educativo per il paziente e/o caregiver finalizzato all'aderenza terapeutica e alla gestione autonoma del regime terapeutico, alla prevenzione e riconoscimento delle complicanze della malattia e promozione dell'empowerment;
- Relazionali, ovvero si chiede di gestire una relazione efficace con il paziente e il caregiver, di comunicare efficacemente attraverso strategie di colloquio motivazionale o di accertamento semi-strutturato per aiutare il paziente nel coinvolgimento all'autocura e nella risoluzione di un problema.

La selezione delle competenze valutate avviene sulla base degli obiettivi prefissati per il tirocinio dell'anno di corso. Per gli studenti del 3° anno, saranno valutati gli obiettivi specifici ma anche quelli riferiti agli anni precedenti, attraverso cui lo studente ha progressivamente sviluppato la sua competenza. Gli studenti vengono esposti a prove standardizzate valutate con criteri predefiniti in griglie di osservazione analitica o checklist.

La valutazione è condotta dai membri della Commissione di esame.

Ogni stazione, prevede:

- setting specifico (reale o simulato);
- istruzioni scritte e documentazione cartacea o informatizzata necessarie per comprendere il mandato da svolgere;
- eventuali presidi/materiali/device necessari allo svolgimento del compito richiesto;
- eventuale simulatore (paziente standardizzato, ovvero persona addestrata su copione predefinito) o manichino;
- docente valutatore;
- strumento di valutazione ovvero checklist con sequenza elementi core da valutare, con relativi punteggi (espressi in trentesimi).

3. Esame di tirocinio 3° anno - Finalità, numerosità e durata delle prove

L'esame OSCE del 3°anno si svolge nelle date 16-17-18 settembre 2025.

Il secondo appello è previsto per il 29 ottobre 2025.

L'ammissione all'esame è subordinata al completamento dei criteri previsti e riportati nell'ordinamento didattico.

Il voto dell'esame di tirocinio è così costituito:

- 60%: valutazioni di tirocinio;
- 20%: valutazioni del Report e del Mini-CEX (media aritmetica delle valutazioni riportate);
- 20%: valutazione dell'OSCE.

Per la sede di Udine

Per il primo appello, nella giornata del 16 e 18 settembre 2025 le prove si svolgeranno presso il Centro di Simulazione ed Alta Formazione (CSAF) di Udine; le indicazioni per raggiungere la sede CSAF sono riportate in allegato (All.2), mentre il giorno 17 settembre 2025 presso la sede di V.le Ungheria 20 e di via Treppo 18 a Udine secondo le indicazioni reperibili in loco. Prove scritte saranno svolte tramite piattaforma E-Learning, ogni studente potrà accedervi con dispositivo predisposto nelle aule e accessibile con credenziali di posta elettronica universitaria.

L'elenco degli ammessi all'esame e la calendarizzazione degli accessi alle sedi sarà inoltrato via mail ai rappresentanti. Una volta disponibili i risultati verranno comunicati e sarà garantita possibilità di colloqui per feed-back individuali.

Per la sede di Pordenone

Per il primo appello, nella giornata del 16 settembre 2025 le prove si svolgeranno presso la sede di via Prasecco, 3 in aula S4-S5, saranno svolte in forma cartacea.

Nelle giornate del 17 e 18 settembre 2025 è previsto l'accesso presso Aule formazione – ASFO via Oberdan 5/A Pordenone (indicazioni in All. 3). L'elenco degli ammessi all'esame e la calendarizzazione delle prove saranno inoltrate via mail ai rappresentanti. I risultati finali verranno comunicati e verrà garantita la possibilità di colloqui per feed-back individuali.

Per entrambe le sedi

L'esame prevede complessivamente 9 prove, della durata variabile per tipologia di prova (da 5 a 20 minuti, tempo comunque dichiarato prima di ogni prova):

- 4 prove cliniche di cui 2 decisionali (scritte, a carattere applicativo);
- 4 prove procedurali (applicative)
- 1 prova relazionale/educativa (applicativa).

Ogni singola stazione è organizzata come segue: lo studente riceve mandato scritto pertinente alle competenze attese al 3° anno (ad esempio uno scenario clinico scritto rispetto al quale viene chiesto di interpretare dati clinici e assumere decisioni), che si aggiungono a quelle già raggiunte al 1° e 2° anno di corso.

Le prove cliniche e procedurali sono finalizzate all'accertamento, individuazione, gestione, sorveglianza e rivalutazione dei problemi assistenziali prioritari inerenti persone assistite con problemi di salute emblematici, acuti o cronici, riconducibili a scenari ospedalieri o territoriali, che sono stati affrontati nel triennio.

3.1.1 Obiettivi/Performance attese

Sulla base del documento prodotto dalla Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni sanitarie Commissione nazionale corsi di laurea in infermieristica (settembre 2013), saranno oggetto di valutazione le seguenti aree:

- assistere la persona in situazione di criticità vitale:
 - accertare la compromissione delle funzioni vitali e attivare la catena della sopravvivenza di gestione dell'arresto cardiaco: BLS-D;
 - valutare, gestire e sorvegliare le complicanze del paziente critico: deterioramento delle funzioni vitali e della coscienza, rischio infettivo, lesioni da decubito, trasporto del paziente, comfort, dolore, termoregolazione;
 - valutare, gestire e sorvegliare il paziente critico in multiterapia infusiva endovenosa;
- assistere la persona con shock emorragico, settico, cardiogeno:
 - valutare, gestire e sorvegliare: ipovolemia, riduzione della gittata cardiaca e alterazione della perfusione renale, cerebrale, periferica, squilibri idroelettrolitici;
 - assistere la persona con insufficienza respiratoria acuta in ventilazione invasiva e non invasiva;
 - valutare, prevenire, gestire e sorvegliare: liberazione delle vie aeree, mantenimento pervietà, alterazione degli scambi gassosi, ipossia/ipercapnia;
- assistere la persona con trauma cranico, alterazioni stato di coscienza (coma):
 - valutare, prevenire, gestire e sorvegliare: ostruzione vie aeree, alterazione deglutizione, ipossia, ipercapnia,

- ipertensione endocranica, ipo-iperglicemia, ipo-ipertermia, deprivazione sensoriale, compromissione della comunicazione, delirio, sedazione, compromissione della mobilità;
- assistere la persona con problemi neurologici nella fase acuta e riabilitativa:
 - valutare, prevenire, gestire e sorvegliare: deficit neurosensoriali, afasia-disartria, deficit di comprensione e comunicazione, confusione e agitazione psicomotoria, emiplegia, rischio di caduta, disfagia, rischio aspirazione/ab ingestis, disidratazione, deficit nutrizionali, alimentazione artificiale (nutrizione enterale e nutrizione parenterale totale).
 - assistere la persona con problemi cardio-respiratori:
 - valutare, prevenire, gestire e sorvegliare: dolore toracico acuto, riduzione della gittata cardiaca, disritmie (ipo- ipercinetiche), intolleranza all'attività, fattori di rischio e deterioramento clinico, ipossia e ipercapnia, sovraccarico di liquidi, squilibri idro-elettrolitici, confusione mentale;
 - assistere la persona con problemi renali, epatici e diabete:
 - valutare, prevenire, gestire e sorvegliare: fattori di rischio e deterioramento clinico del paziente, gestione e sorveglianza delle complicanze quali alterazione equilibrio acido-base, sovraccarico di liquidi, squilibri idro- elettrolitici, affaticamento, alterazione dell'integrità cutanea e lesioni, alterazione comfort, alterazioni dell'alvo, alterazione nutrizionale, encefalopatia, confusione mentale, ipo-iperglicemia, non adesione al regime terapeutico, piede diabetico;
 - assistere la persona con problemi onco-ematologici e con malattia cronica terminale:
 - valutare, prevenire, gestire e sorvegliare: nausea, vomito, stomatite, alopecia, neutropenia, rischio infettivo, piastrinopenia, stravasamento chemioterapico, fatigue, comfort e dolore cronico comprensivo del dolore oncologico;
 - assistere la persona sottoposta ad intervento di chirurgia senologica, gastrointestinale, toraco-addominale, vascolare, ortopedica-traumatologia, e otiologica:
 - valutare, prevenire, gestire e sorvegliare: i rischi e le complicanze legate a situazioni peri-operatorie di carattere anestesilogico, infettivo, emorragico, tromboembolico, ileo paralitico, ipotermia, squilibrio idro-elettrolitico, dolore, discomfort, mobilità, ansia
 - garantire la gestione e il funzionamento dei devices più comunemente presenti nel post-operatorio (es: drenaggi, cateteri vascolari, catetere urinario e stomie addominali...);
 - assistere in sicurezza il paziente in poli-terapia farmacologica:
 - valutare, gestire e sorvegliare il processo farmacologico in particolare relativamente a farmaci anticoagulanti, elettroliti concentrati come potassio cloruro, diuretici, antiaritmici, antipertensivi, antibiotici/chemioterapici, stupefacenti, emocomponenti, insuline e ipoglicemizzanti, ansiolitici, antidepressivi, antipsicotici, preparati depot, regolatori dell'umore;
 - assistere il bambino con infezioni intestinali e delle vie urinarie, asma e traumatismi:
 - valutare, prevenire, gestire e sorvegliare: il dolore, la febbre, le convulsioni, le lesioni, il vomito, la diarrea, la stipsi, gli squilibri idro-elettrolitici;
 - assistere la persona con problemi psicotici, di ansia, alterazione dell'umore e della personalità:
 - valutare, prevenire, gestire e sorvegliare: l'ansia nella fase pre-operatoria, in situazione di emergenza, all'accogliimento, gestione proattiva dei comportamenti disadattivi, gestione della comunicazione disfunzionale;
 - assicurare continuità assistenziale intra ed extraospedaliera;
 - identificare dalle note progressive i dati rilevanti dei pazienti presi in carico e organizzare le cure infermieristiche per gruppi di pazienti;
 - pianificare la continuità assistenziale nella fase di dimissione/trasferimento in altra struttura a domicilio con attivazione di servizi, presidi e ausili;
 - progettare l'assistenza della presa in carico utilizzando strumenti di valutazione multidimensionale (come BRASS, BINA, Barthel, Val.Graf);
 - analizzare una situazione clinico organizzativa e proporre modelli organizzativi di erogazione delle cure infermieristiche;
 - elaborare, rispetto ad una variazione delle priorità assistenziali e organizzative, una proposta di revisione

- del modello clinico;
- decidere gli indicatori di monitoraggio e di esito, clinici ed organizzativi;
- applicare la metodologia Evidence Base Practice;
- sviluppare un quesito clinico perfezionato;
- definire una strategia di ricerca bibliografica;
- riconoscere e classificare gerarchicamente gli studi;
- analizzare criticamente ad un primo livello, l'abstract di un articolo per comprendere la validità dei risultati e valutazione dell'applicabilità in un contesto clinico.

Inoltre, potranno essere ancora oggetto di valutazione le competenze/abilità attese al 1° e 2° anno, ad esempio quelle riportate in allegato (All.1).

3.1.2 Fonti e strategie per la preparazione all'esame

Saiani, L. & Brugnoni, A. (2020) Trattato di cure infermieristiche. Idelson Gnocchi, Napoli.

Brugnoni, A. & Saiani, L. (2022) Trattato di Medicina e Infermieristica. Idelson Gnocchi, Napoli.

Fonti bibliografiche indicate dai docenti di Infermieristica.

3.2. Prova relazionale/educativa

La parte relazionale è finalizzata alla gestione della relazione a elevato impatto emotivo dopo eventi inattesi:

- condurre un colloquio di primo contatto in contesti di disturbo ansioso - depressivo, disturbi dell'umore;
- accertare e favorire l'aderenza al trattamento farmacologico, terapeutico e riabilitativo in situazioni di cambiamento in atto e/o risposte disfunzionali alla situazione;
- condurre il colloquio con l'Agenda del Paziente;
- attivare le risorse della persona/famiglia per affrontare una nuova situazione/ cambiamento in vista della dimissione.

La parte educativa è finalizzata alla progettazione di interventi educativi strutturati di educazione terapeutica ed addestramento al paziente e/o caregiver per sviluppare la capacità di autocura e di prevenzione delle complicanze in ambito ospedaliero e domiciliare:

- identificare il bisogno educativo e i relativi interventi di educazione terapeutica, rivolta a pazienti e/o ai caregiver: in terapia anticoagulante orale (TAO o NAO) o insulino terapia; dimessi con presidi medico chirurgici complessi (PEG, tracheostomia, PICC, PORTH, dispositivi per l'eliminazione urinaria o fecale, enterourostomie con lesioni da pressione (LDP) o lesioni vascolari;
- informare e addestrare la puerpera per la promozione dell'allattamento al seno: tecniche di attaccamento, postura del bambino, modalità per favorire il riflesso della suzione, uso di presidi, valutazione del quantitativo di latte assunto.

3.2.1 Obiettivi/Performance attese

Sarà oggetto di valutazione: la capacità di realizzare e gestire un intervento educativo strutturato seguendo obiettivi e fasi di addestramento del paziente e/o del caregiver. Saranno oggetto di valutazione: partendo da uno scenario clinico, l'accertamento iniziale semi strutturato in area psichiatrica; l'accertamento clinico in situazioni caratterizzate da elevato impatto emotivo; la conduzione del colloquio motivazionale (in presenza di resistenze) volto a accertare e favorire l'aderenza terapeutica nel lungo termine (disturbi dell'umore, diabete, interventi demolitivi, terapie continuative); gestione del colloquio pre-dimissione (continuità delle cure, cambiamento dello stile di vita, presenza di importanti limitazioni).

3.2.2 Fonti e strategie per la preparazione all'esame

- Saiani, L. & Brugnoni, A. (2020) Trattato di cure infermieristiche. Idelson Gnocchi, Napoli.
- Beghelli, A., Ferraresi, A., Manfredini, M. (2015) Educazione terapeutica. Metodologia e applicazioni. Carocci Faber nuova edizione, Roma, pp. 139-143; 175-177.
- Artioli, G. (2004) Agenda del paziente. In Artioli, G., Montanari R., Saffioti A. Counselling e professione infermieristica. Carocci edizioni, Roma, pp.111-117
- Barelli, P., Spagnoli, E. (2004) Infermieristica e salute mentale. Masson Edizioni, Milano.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004) Il colloquio motivazionale. Erickson II edizione, Trento.
- Saiani, L. & Brugnoni, A. (2020) Trattato di cure infermieristiche. Idelson Gnocchi, Napoli.
- Sommaruga M. (2006) Abilità di colloquio centrate sul paziente in Comunicare con il paziente. Carocci edizioni, Roma, pp. 25-57;128-133; 140-146.

All. 1 – Esempio competenze/abilità attese al 1° e 2° anno di Corso

Possono essere oggetto di valutazione le competenze/abilità attese del 1° e 2° anno come indicato di seguito:

- effettuare igiene/lavaggio delle mani,
- adottare il sistema barriera e i dispositivi di sicurezza individuali (dpi), precauzioni standard.
- adottare le precauzioni aggiuntive per contatto, per la trasmissione per via aerea, droplet, collocazione del paziente in isolamento, educazione paziente e familiari (maschere FFP2-FFP3, igiene respiratoria/cough etiquette);
- gestire e trattare i presidi: critico, semi-critico e non critico (decontaminazione, detersione, disinfezione, sterilizzazione);
- smaltire le diverse tipologie di rifiuti, gestione della biancheria, principi e criteri di igiene ambientale;
- applicare i principi ergonomici nel fornire assistenza (dispositivi/presidi) e applicare le tecniche di mobilitazione/posizionamento nella movimentazione dei pazienti;
- allestire campo sterile e materiale, assistere/coadiuvare per esami strumentali/diagnostici colonscopia, broncoscopia o con mezzi di contrasto e seguire le indicazioni post (ripresa della alimentazione dopo gastroscopia, ERCP, procedure invasive quali toracentesi, paracentesi, rachicentesi, biopsie ossee ed epatiche).
- gestire devices in sicurezza e relative medicazioni: cateteri vascolari periferici, e centrali short term, long term, tunnellizzati o totalmente impiantabili, PICC/Midline; drenaggi toracici, addominali, articolari, mammari tubulari, a caduta o in aspirazione; cateteri vescicali ed epidurali; SNG, PEG, Uro/ileo/colon/tracheostomie.
- eseguire il prelievo venoso periferico, arterioso e capillare rispettando i principi della venipuntura, puntura arteriosa e capillare. Riconoscere valori ematici alterati: emocromo citometrico (globuli bianchi e rossi, piastrine, HCT, Hb, ematocrito), elettroliti serici, prove emostasi (INR, aPTT, Fibrinogeno) creatinina, clearance creatinina, azotemia, Glicemia, Hb glicata, EGA (pH, pO₂, pCO₂, BE), PCR, VES, GOT, GPT, Bilirubina, Troponina;
- eseguire la raccolta di campione urine per esame urine completo, nelle 24/h; urinocoltura, stick con o senza catetere vescicale;
- eseguire la raccolta di un campione di feci per esame chimico/fisico, ricerca sangue occulto, parassiti e coprocoltura;
- effettuare elettrocardiogramma (ECG) a 12 derivazioni; applicare il sistema di monitoraggio ECG continuo a 3/5 derivazioni;
- rilevare la temperatura corporea con termometro digitale orale, anale e timpanico e gestire le alterazioni (iperpiressia, ipertermia e ipotermia);
- valutare (con le apposite scale ove richiesto) il rischio di caduta, di lesioni da pressione, infezioni, trombosi venosa profonda, nutrizionale e attuare gli interventi di prevenzione;
- stadiare e trattare le lesioni vascolari e lesioni da pressione;
- rilevare e valutare i segni vitali mediante l'accertamento per priorità (stato di coscienza, frequenza respiratoria. Saturazione parziale di ossigeno, temperatura corporea, frequenza cardiaca: applicare i criteri per stabilire la frequenza di misurazione, fattori/interferenze che influenzano l'accuratezza del dato, valori di normalità e indicatori di instabilità o criticità);
- rilevare e valutare la funzione respiratoria alterata: frequenza respiratoria, saturazione parziale di ossigeno, dinamica e semeiotica respiratoria (dispnea acuta e cronica, respiri patologici, ipossia, pervietà delle vie aeree, secrezioni, tosse, aspirazione);
- gestire la procedura di tracheo e broncoaspirazione;
- rilevare e valutare la funzione della mobilità alterata: posizionamento e utilizzo di presidi e ausili per la deambulazione;
- valutare, misurare e gestire il dolore acuto e cronico, nella persona non comunicante o con deficit cognitivo, barriere linguistiche e culturali;
- applicare i principi di sicurezza nel processo di somministrazione della terapia: dalla fase di prescrizione alla fase di monitoraggio degli effetti attesi. i sistemi di distribuzione e conservazione dei farmaci;
- preparare e somministrare in sicurezza i farmaci per via orale, parenterale ed emoderivati;

- calcolare il dosaggio dei farmaci (diluizioni, trasformazioni, calcoli in mcg o gamma, mg, gr) e la velocità espresse in gocce (gtt) o ml e tempi di infusione;
- gestire la terapia orale e gli alimenti: assunzione a stomaco pieno e vuoto e gestione farmaci nel pre-postoperatorio e durante esami diagnostici, interazioni tra farmaci e tra farmaci ed alimenti, frantumazione e polverizzazione dei farmaci;
- somministrare la terapia sottocutanea e intramuscolare e ipodermoclisi: tipologia e caratteristiche delle sedi; quantità, farmaci e soluzioni infusionali più frequenti, prevenzione complicanze locali;
- somministrare la terapia EV in bolo/intermittente/continua: criteri di scelta della via intravenosa, tipologia e caratteristiche dei farmaci e soluzioni infusionali più frequenti, prevenzione e trattamento delle complicanze correlate: sovraccarico, stravasamento, flebite chimica e infettiva, infiltrazione, occlusione, scelta di dispositivi appropriati di controllo velocità infusionale;
- gestire farmaci a basso indice terapeutico e ad alto livello di attenzione (LASA);
- decidere sulla distribuzione oraria giornaliera di un piano di trattamento considerando intervalli tra farmaci, relazione farmaco/pasto;
- realizzare la farmacovigilanza di: Diuretici (furosemide), Amine, Cortisonici, Antibiotici, Antiaritmici (amiodarone), Digitale, Insuline, Beta-bloccanti, ACE inibitori, Levo-dopa, FANS, Oppioidi, Antiaggreganti (ASA), Anticoagulanti orali (TAO acenocumarolo/warfarin, NAO apixaban/dabigatran/rivaroxaban) , Psico-farmaci;
- gestire soluzioni e modalità di somministrazione per nutrizione parenterale totale periferica e centrale: modalità e tempi di infusione, prevenzione complicanze, posizionamento e utilizzo delle pompe infusive;
- gestire la nutrizione enterale artificiale tramite sondino naso gastrico o gastrostomia endoscopica percutanea: preparare miscele nutritive, modalità e tempi di somministrazione, prevenzione complicanze, posizionamento e utilizzo delle pompe volumetriche;
- assicurare l'eliminazione fecale (clismi evacuativi, microclismi, supposte, lassativi);
- assicurare la cura del corpo/salma: la sorveglianza e la cura del corpo dopo il decesso, in strutture sanitarie.

All. 2 – Come raggiungere il Centro di Simulazione ed Alta Formazione (CSAF) di Udine

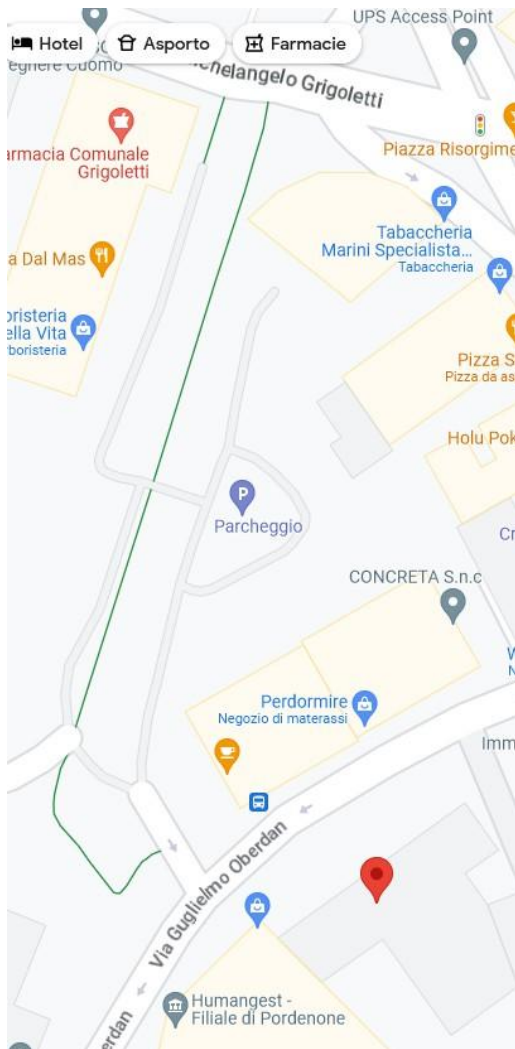
Il Centro di Simulazione ed Alta Formazione (CSAF)
si trova presso il Presidio Ospedaliero Universitario Santa Maria della Misericordia
Piazzale Santa Maria della Misericordia, 15 33100 Udine (UD)
(BUS Linea 1, anche dalla stazione ferroviaria)

CSAF sala multimediale:
Seguire indicazioni per Pad.3, piano seminterrato

CSAF sale simulazione:
Seguire indicazioni per Pad.5, piano sesto



All: 3 - Come raggiungere Aule formazione (ASFO) - via Oberdan 5/A Pordenone



Si consiglia di parcheggiare al parcheggio Comunale Oberdan via G. Oberdan, 5.