



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**Il debriefing strutturato come strumento  
di riflessione nel tirocinio infermieristico:  
analisi dei feedback degli studenti.  
Studio osservazionale.**

Relatore: Dott.ssa  
**Mara Marchetti**

Studente:  
**Giulia Malavolta**

Correlatore: Dott.  
**Maurizio Mercuri**

A.A. 2024/2025

# **INDICE**

**ABSTRACT**

**INTRODUZIONE..... 1**

**OBIETTIVO..... 7**

**MATERIALI E METODI..... 8**

**RISULTATI ..... 18**

**DISCUSSIONE ..... 32**

**Limiti dello studio ..... 37**

**CONCLUSIONE..... 39**

**BIBLIOGRAFIA**

**ALLEGATI**

## **ABSTRACT**

### **Introduzione**

Il tirocinio clinico rappresenta uno degli eventi più significativi nel percorso formativo dello studente di infermieristica, in quanto consente l'acquisizione di competenze tecniche, relazionali ed emotive attraverso l'apprendimento guidato. Perché l'esperienza di tirocinio risulti davvero formativa, è essenziale accompagnare lo studente in tutte le fasi del percorso, offrendo momenti strutturati di preparazione e rielaborazione critica. In questo contesto, il debriefing post-tirocinio emerge come strumento pedagogico fondamentale per promuovere la riflessione sull'esperienza vissuta, favorendo l'integrazione tra teoria e pratica. Nonostante il crescente riconoscimento del suo valore formativo, rimangono limitate le evidenze sulla percezione degli studenti riguardo a questo strumento nel contesto italiano.

Scopo dello studio è quello di introdurre e analizzare un questionario di debriefing post-tirocinio, somministrato sistematicamente agli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche – sede di Ancona – al termine di ogni esperienza clinica. Il questionario è volto a raccogliere feedback sia sull'efficacia delle strategie tutoriali, sia sullo sviluppo delle competenze tecniche, relazionali ed emotive, con l'intento di migliorare la qualità complessiva dei tirocini, confrontando le esperienze tra i diversi anni di corso.

### **Materiali e metodi**

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale su studenti del primo, secondo e terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Ancona. A partire dal 10 luglio 2024 fino al 30 Settembre 2025, è stato somministrato un questionario online, elaborato tramite Google Moduli, a tutti gli studenti che avevano completato un'esperienza di tirocinio presso le diverse sedi convenzionate, raccogliendo complessivamente 1010 questionari. Lo strumento di rilevazione includeva domande a risposta chiusa valutate su scala Likert (da 0= molto insoddisfatto a 3 = molto soddisfatto) e domande aperte per esplorare aspetti qualitativi dell'esperienza. Le aree investigate comprendevano: utilità del briefing, coinvolgimento dei tutor clinici, coerenza tra teoria e pratica, gestione dello stress, human skills e percezione dell'ambiente di apprendimento. I dati raccolti sono stati analizzati sia in forma descrittiva sia qualitativa (per individuare temi ricorrenti).

## **Risultati**

L'analisi dei questionari ha evidenziato una generale soddisfazione degli studenti rispetto all'utilità del briefing, alla qualità dell'affiancamento ricevuto e alla possibilità di integrare quanto appreso nei laboratori nella pratica clinica. In particolare, il debriefing ha permesso di raccogliere numerosi eventi difforni segnalati dagli studenti, nonché riflessioni personali su situazioni emotivamente complesse e sfide affrontate. Le risposte alle domande aperte hanno offerto spunti significativi sulla percezione dello stress, sul vissuto personale e sulla qualità della relazione con il team assistenziale.

## **Conclusioni**

L'introduzione sistematica del debriefing dopo ogni tirocinio ha mostrato di essere uno strumento valido per favorire la riflessione critica degli studenti sul proprio percorso formativo, per monitorare la qualità dei contesti formativi e per perfezionare le strategie educative. Attraverso il questionario è stato possibile portare in superficie dimensioni dell'apprendimento difficilmente rilevabili con le sole valutazioni numeriche, dando spazio alla dimensione soggettiva degli studenti. Rafforzare questa pratica del debriefing significa orientare la formazione infermieristica verso una maggiore centralità dello studente e della sua crescita come professionista non solo tecnicamente competente, ma anche più consapevole.

Parole chiave: **Debriefing, Tirocinio infermieristico, Formazione clinica, Feedback, Competenze relazionali, Educazione riflessiva**

## INTRODUZIONE

La formazione infermieristica si caratterizza da una fusione costante tra teoria e pratica, in cui il tirocinio clinico rappresenta un elemento nodale del percorso formativo. Il Regolamento didattico del Corso di Laurea in Infermieristica prevede infatti 1800 ore di tirocinio clinico nel triennio, analoghi a 60 crediti formativi universitari su un totale di 180, sottolineando come questa esperienza costituisca un momento professionalizzante necessario per lo sviluppo delle competenze occorrenti all'esercizio della professione infermieristica. Il tirocinio clinico non rappresenta soltanto un'area in cui lo studente viene a contatto con la pratica assistenziale, ma costituisce un tempo e uno spazio prediletto in cui vengono incoraggiati e nutriti sviluppi di pensiero riflessivo sul proprio agire professionale.

La considerazione sulla pratica clinica rappresenta un elemento primario nell'educazione infermieristica coeva. La letteratura scientifica riconosce all'unisono che la riflessione perfeziona le interazioni tra studenti e tutor, riduce il distacco tra teoria e pratica, approfondisce l'apprendimento e consolida le capacità metacognitive degli studenti (Bijani et al., 2021). Il concetto di riflessione affonda le proprie radici nella teoria di Dewey del 1933, secondo cui l'apprendimento è costituito "dall'esperienza combinata con la riflessione su tale esperienza". Dewey sosteneva che l'attività riflessiva costituisca il fondamento delle competenze intellettuali indispensabili per gestire efficacemente le problematiche professionali. Applicato al contesto infermieristico, il processo riflessivo può essere concettualizzato come un'analisi consapevole e strutturata dell'esperienza clinica, orientata all'acquisizione di nuove conoscenze, allo sviluppo di una comprensione più profonda delle situazioni assistenziali e al progressivo miglioramento delle proprie competenze professionali.

Diversi autori hanno contribuito a definire e articolare il concetto di riflessione in ambito sanitario. Schön, nel 1987, ha introdotto la distinzione fondamentale tra "reflection-on-action", ovvero il pensiero generato che avviene dopo un evento o un'esperienza clinica, e "reflection-in-action", la riflessione che si verifica durante l'azione stessa. Questo duplice processo riflessivo permette agli studenti di apprendere sia dall'analisi

retrospettiva delle proprie esperienze sia dalla capacità di modulare il proprio comportamento in tempo reale durante le situazioni cliniche. La pratica riflessiva trascende la dimensione del mero pensiero applicato all'azione, rappresentando piuttosto un'elaborazione critica e sistematica dell'esperienza clinica attraverso cui il professionista può evolvere nella propria competenza operativa. Nell'esercizio della professione infermieristica, questo approccio riflessivo rappresenta un requisito imprescindibile per erogare prestazioni assistenziali efficaci, complete, conformi ai principi deontologici e orientate alla sicurezza.

In questo modo, si contrasta la tendenza all'automatismo procedurale, promuovendo un'assistenza più personalizzata e consapevole che si traduce nell'innalzamento degli standard qualitativi e in una maggiore protezione del paziente da eventi avversi. (Bijani et al., 2021).

Il debriefing strutturato costituisce uno strumento particolarmente valido per favorire il progresso del pensiero critico durante le esperienze di tirocinio clinico. Tale metodologia si intercala all'interno di un processo formativo articolato in due momenti distinti: il briefing preparatorio e il debriefing riflessivo.

Il briefing si configura come la fase propedeutica che anticipa l'accesso dello studente nel quadro clinico assistenziale. Permette di definire gli obiettivi formativi da prefiggersi, mostrare le caratteristiche del setting assistenziale e chiarire quelle che sono le aspettative reciproche tra studente e tutor. Questo incontro preliminare è mirato affinché lo studente riesca a costruire uno scenario di riferimento dell'esperienza che si appresta a vivere, di richiamare le conoscenze teoriche inerenti e di esplicitare eventuali dubbi o necessità di approfondimento.

Il debriefing, complementare al briefing, rappresenta invece il momento di rielaborazione successivo all'esperienza, che si tratti di una simulazione didattica o di un'attività clinica reale, e si contraddistingue come un processo guidato di analisi, riflessione e approfondimento. In questa fase gli studenti possono confrontarsi su eventi critici o situazioni complesse incontrate durante il tirocinio, indagare le proprie scelte operative e le risposte emotive, identificare margini di miglioramento e consolidare le competenze acquisite. Le evidenze scientifiche dimostrano come il debriefing costituisca un elemento cruciale sia nell'educazione basata sulla simulazione sia nell'apprendimento clinico,

contribuendo in modo sostanziale allo sviluppo delle capacità riflessive degli studenti e all'efficacia complessiva del processo formativo (Mackenzie L., 2002).

Diversi modelli di debriefing strutturato sono stati sviluppati e validati nella letteratura infermieristica. Tra i più utilizzati si annoverano il ciclo riflessivo di Gibbs (1988), composto da sei fasi (descrizione, sentimenti, valutazione, analisi, conclusione e piano d'azione), il modello PEARLS (Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation) (Eppich & Cheng, 2015), e approcci basati sulla teoria dell'apprendimento esperienziale di Kolb (1984). Questi sistemi forniscono una guida sistematica per agevolare la riflessione degli studenti, aiutandoli a trasformare le esperienze cliniche in opportunità di apprendimento significativo.

Come evidenziato in Figura 1, il ciclo riflessivo di Gibbs, in particolare, viene ampiamente utilizzato nell'educazione infermieristica per guidare gli studenti attraverso un processo di riflessione strutturata che inizia con la descrizione dell'esperienza, prosegue con l'esplorazione dei sentimenti e delle emozioni associate, la valutazione di cosa è andato bene o male, l'analisi delle cause e dei significati dell'esperienza, la formulazione di conclusioni e infine l'elaborazione di un piano d'azione per situazioni future simili (Gibbs, 1988).



*Figura 1- Ciclo di Gibbs*

Le sessioni di debriefing nel contesto del tirocinio infermieristico possono assumere diverse forme e modalità. Possono essere condotte individualmente o in gruppo, guidate da tutor clinici o docenti, e possono svolgersi immediatamente dopo un'esperienza clinica significativa o in momenti dedicati di rielaborazione d'aula. Horsfall (1990) sottolinea come il briefing e il debriefing rappresentino strategie didattiche fondamentali nel tirocinio clinico, permettendo agli studenti di prepararsi adeguatamente all'esperienza e di rielaborarla criticamente al termine.

Il Regolamento di Tirocinio del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche prevede espressamente, tra le attività formative obbligatorie, sessioni di briefing e debriefing, riconoscendo l'importanza di questi momenti strutturati nel percorso formativo degli studenti. Il briefing iniziale orienta lo studente prima dell'esperienza, mentre il debriefing successivo permette di tradurre in parole le esperienze vissute con i pazienti, collegarle alle conoscenze precedentemente acquisite e creare connessioni significative, stimolando così il ragionamento clinico. Questa complementarità tra preparazione iniziale e riflessione finale costituisce un elemento distintivo e valido dell'approccio formativo adottato nel tirocinio infermieristico.

La percezione degli studenti riguardo al debriefing strutturato rappresenta un aspetto decisivo per valutare la validità di questo strumento formativo. Studi qualitativi hanno setacciato le esperienze degli studenti infermieri con il debriefing durante le esperienze di tirocinio clinico, evidenziando come gli studenti riconoscano il valore del debriefing nel supportare il loro apprendimento, agevolare l'integrazione tra teoria e pratica, e fornire supporto emotivo durante la transizione da studente a professionista. Tuttavia, gli stessi studi hanno anche identificato alcune sfide e criticità percepite dagli studenti, tra cui la necessità di un background sicuro e non giudicante per condividere esperienze e riflessioni, l'importanza delle competenze del tutor nel guidare efficacemente il processo di debriefing, e la disponibilità di tempo adeguato per svolgere sessioni di debriefing significative in contesti clinici spesso caratterizzati da ritmi intensi e carichi di lavoro elevati.

La valutazione metodica dei feedback degli studenti sul debriefing strutturato assume particolare rilievo nella visione di miglioramento continuo della qualità della didattica.

Raccogliere e analizzare le percezioni degli studenti consente di identificare i punti di forza dell'approccio utilizzato, riconoscere le aree che necessitano di perfezionamento, e adattare le strategie formative ai bisogni specifici degli studenti nei diversi anni di corso e nelle diverse aree di insegnamento. La letteratura evidenzia l'importanza di potenziare strumenti validi e affidabili per misurare la riflessione sulla pratica clinica negli studenti infermieri, riconoscendo che la valutazione delle esperienze riflessive richiede strumenti che possano misurare accuratamente le competenze riflessive acquisite.

Nel contesto dell'Università Politecnica delle Marche, gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica svolgono le proprie esperienze di tirocinio in diverse sedi accreditate, tra cui l'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, l'AST Ancona, l'INRCA di Ancona e altre strutture sanitarie del territorio. Durante il triennio formativo, gli studenti affrontano esperienze progressive di complessità crescente in diverse aree cliniche, tra cui l'area medica e chirurgica, l'area materno-infantile, l'area territoriale, l'area della salute mentale, l'area geriatrica e l'area critica. In questo percorso articolato, il debriefing strutturato guida sistematicamente gli studenti nella rielaborazione delle esperienze cliniche, supportando lo sviluppo di competenze riflessive essenziali per la pratica professionale futura.

Nonostante la crescente attenzione dedicata al debriefing nell'educazione infermieristica e il riconoscimento del suo valore formativo, permangono alcune lacune nella comprensione di come gli studenti percepiscano concretamente questo strumento durante le loro esperienze di tirocinio. In particolare, risulta limitata la disponibilità di studi osservazionali su larga scala che analizzino sistematicamente i feedback degli studenti sul debriefing strutturato nel contesto italiano, considerando le specificità organizzative e culturali del sistema formativo nazionale. Inoltre, emerge la necessità di comprendere se e come le percezioni sul debriefing varino tra studenti di diversi anni di corso, che si trovano in fasi diverse del loro percorso formativo e professionalizzante.

Il presente studio nasce proprio dall'esigenza di colmare queste lacune, proponendosi di analizzare in modo sistematico e approfondito la percezione degli studenti infermieri dell'Università Politecnica delle Marche riguardo al debriefing strutturato come

strumento di riflessione nel tirocinio. Attraverso un approccio osservazionale che integra dati quantitativi e qualitativi raccolti da un campione ampio di studenti di tutti e tre gli anni di corso, lo studio si propone di offrire un contributo significativo alla comprensione dell'efficacia percepita del debriefing, identificando sia gli aspetti maggiormente apprezzati dagli studenti sia le criticità che necessitano di essere affrontate per ottimizzare l'utilizzo di questo strumento formativo. I risultati di questa ricerca potranno fornire elementi preziosi per guidare il miglioramento continuo delle strategie didattiche nel tirocinio infermieristico, contribuendo a formare professionisti più consapevoli, riflessivi e preparati ad affrontare le sfide complesse della pratica clinica contemporanea.

## **OBIETTIVO**

La presente indagine si propone di analizzare la percezione degli studenti infermieri dell'Università Politecnica delle Marche, sede di Ancona, riguardo al debriefing strutturato come strumento di riflessione durante le esperienze di tirocinio clinico. In particolare, lo studio intende esplorare come gli studenti misurino l'utilità e l'efficacia sia del briefing preparatorio che precede l'esperienza di tirocinio, sia del debriefing riflessivo che la conclude, riconoscendo l'importanza di entrambe le componenti nel processo formativo.

Attraverso l'analisi dei feedback raccolti, mediante un questionario a risposta mista, somministrato ad un ampio campione di studenti distribuiti su tutti e tre gli anni del corso di laurea e appartenenti ai canali A e B, lo studio mira a identificare i punti di forza percepiti dello strumento, ovvero quegli aspetti che gli studenti riconoscono come particolarmente utili e formativi per il loro apprendimento professionale, nonché le criticità emerse, vale a dire gli elementi che potrebbero beneficiare di interventi migliorativi. Un obiettivo specifico riguarda il confronto delle percezioni tra studenti che si trovano in fasi diverse del percorso formativo, dal primo al terzo anno, al fine di comprendere se e come l'esperienza accumulata e il livello di competenza raggiunto influenzino il modo in cui viene vissuto e valutato il processo di debriefing.

Lo studio si propone inoltre di approfondire, attraverso l'analisi dei feedback qualitativi espressi nelle risposte aperte, le esperienze concrete degli studenti, le loro riflessioni personali sull'esperienza di tirocinio vissuta attraverso l'impiego del debriefing come strumento formativo. L'analisi integrata di dati quantitativi e qualitativi permetterà di ottenere una comprensione completa e articolata della percezione studentesca, fornendo elementi utili per orientare futuri interventi di miglioramento della qualità della didattica nel tirocinio clinico del corso di laurea in infermieristica.

## **MATERIALI E METODI**

Il presente lavoro si configura come uno studio osservazionale descrittivo trasversale condotto presso il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, polo di Ancona, con l'obiettivo di analizzare la percezione degli studenti riguardo al debriefing strutturato come strumento di riflessione durante le esperienze di tirocinio clinico.

È stata condotta una revisione della letteratura per identificare gli studi maggiormente rilevanti pubblicati sull'argomento. Sono stati consultati i principali database biomedici e infermieristici: PubMed (MEDLINE), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Scopus e Google Scholar. CINAHL è stato selezionato come database primario per la sua specificità nell'ambito della letteratura infermieristica e dell'educazione professionale, mentre PubMed, Scopus e Google Scholar sono stati utilizzati per ampliare la ricerca e garantire una copertura completa della letteratura scientifica disponibile.

La ricerca è stata effettuata utilizzando una combinazione strutturata di parole chiave e operatori booleani per garantire una copertura completa della letteratura esistente. La stringa di ricerca è stata costruita seguendo il framework PICO (population, intervention, comparison, outcome) per assicurare precisione e rilevanza dei risultati. In particolare, la popolazione di interesse è stata identificata negli studenti infermieri durante il tirocinio clinico, l'intervento considerato è il debriefing e briefing strutturati come strumenti educativi, e gli outcome ricercati includono percezione, feedback, apprendimento e sviluppo del pensiero riflessivo.

Le parole chiave utilizzate hanno incluso, in diverse combinazioni, i seguenti termini in lingua inglese: "nursing student", "undergraduate nurse", "student nurse", "clinical placement", "clinical practice", "internship", "clinical training", "practicum", "debriefing", "briefing", "reflective practice", "structured reflection", "reflection", "perception", "feedback", "experience", "learning outcome", "satisfaction", "evaluation", "critical thinking", "clinical skills".

Stringa di ricerca creata: ("nursing student" OR "undergraduate nurse" OR "student nurse") AND ("clinical placement" OR "clinical practice" OR "internship" OR "clinical training") AND ("perception" OR "feedback" OR "experience" OR "learning outcome") ("nursing student\*") AND ("clinical placement" OR "clinical practice") AND (perception OR feedback OR experience)

Sono stati applicati filtri temporali per limitare la ricerca agli articoli pubblicati negli ultimi dieci anni, dal 2015 al 2025, al fine di garantire l'attualità delle evidenze raccolte pur mantenendo una prospettiva storica sufficientemente ampia per fotografare l'evoluzione del dibattito scientifico sull'argomento.

I criteri di inclusione per la selezione degli studi hanno previsto la considerazione di articoli che indagassero studenti infermieri durante esperienze di tirocinio o “clinical placement”, che trattassero specificamente di debriefing, briefing o pratiche riflessive strutturate, pubblicati in lingua inglese o italiana, disponibili in free full-text e appartenenti a riviste peer-reviewed. Sono stati esclusi dalla revisione gli studi focalizzati esclusivamente su infermieri professionisti già laureati, quelli riguardanti unicamente attività di simulazione senza connessione con esperienze di tirocinio clinico reale.

La selezione degli articoli è stata effettuata attraverso un processo in più fasi, iniziando con lo screening dei titoli, proseguendo con la lettura degli abstract per valutare la pertinenza, e concludendo con la lettura integrale dei testi ritenuti rilevanti. Gli articoli selezionati sono stati utilizzati per costruire il quadro teorico dell'introduzione e per contestualizzare i risultati dello studio all'interno del panorama scientifico esistente.

Il quesito di ricerca dello studio è stato formulato seguendo un modello strutturato che identifica popolazione, intervento e outcome. La popolazione di interesse è rappresentata dagli studenti infermieri iscritti al Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche durante le loro esperienze di tirocinio clinico. L'intervento considerato è costituito dall'utilizzo di briefing e debriefing strutturati come strumenti educativi nel contesto del tirocinio. Gli outcome considerati includono la percezione degli studenti riguardo all'utilità del briefing e del debriefing, il livello di soddisfazione per l'esperienza di tirocinio, lo sviluppo percepito del pensiero critico e riflessivo, il miglioramento dell'apprendimento clinico e i feedback qualitativi sulle esperienze

vissute. Il quesito può quindi essere riepilogato come segue: come percepiscono gli studenti infermieri, durante il tirocinio clinico, l'utilizzo di briefing e debriefing strutturati come strumenti educativi in termini di sviluppo del pensiero critico, miglioramento dell'apprendimento, soddisfazione per l'esperienza formativa e gestione delle sfide cliniche ed emotive.

La popolazione dello studio è costituita da tutti gli studenti iscritti al primo, secondo e terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, appartenenti ai canali A e B, che hanno svolto almeno un'esperienza di tirocinio clinico presso le sedi convenzionate della rete formativa dell'Università nel periodo compreso tra il 10 luglio 2024 e il 30 settembre 2025. Il campione finale dello studio comprende 1010 risposte al questionario, distribuite tra i tre anni di corso. La suddivisione degli studenti in due canali, A e B, è determinata in base all'ordine alfabetico del cognome ed è funzionale all'organizzazione didattica del corso, permettendo una gestione ottimale delle attività formative e dei turni di tirocinio. Non sono stati applicati criteri di esclusione specifici oltre alla necessità di aver completato almeno un'esperienza di tirocinio clinico al momento della compilazione del questionario.

Gli studenti hanno svolto esperienze di tirocinio in diverse aree cliniche secondo quanto previsto dal piano formativo di ciascun anno di corso, con una progressione nella complessità delle competenze attese. Gli studenti del primo anno, nel corso delle quattordici settimane previste di tirocinio distribuite in tre periodi, hanno principalmente frequentato reparti di area medica e chirurgica generale presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, l'INRCA di Ancona e Osimo, Villa Adria Santo Stefano, e diverse strutture dell'AST Ancona, con l'obiettivo di acquisire competenze nell'esecuzione di prestazioni assistenziali correlate ai bisogni fondamentali della persona. Gli studenti del secondo anno, durante le sedici settimane di tirocinio, hanno affrontato contesti più specialistici includendo aree come chirurgia toracica, urologia, oncologia, cardiologia, pneumologia, dialisi, reparti pediatrici, servizi ambulatoriali, assistenza domiciliare integrata e hospice, sviluppando la capacità di applicare il processo assistenziale in situazioni di maggiore complessità clinica.

Gli studenti del terzo anno hanno completato il percorso formativo con venticinque settimane di tirocinio in area critica (anche pediatrica) e specialistica avanzata,

frequentando terapie intensive, pronto soccorso, sale operatorie, oncologia, ematologia, centri di salute mentale, servizi di dipendenze patologiche e assistenza domiciliare, acquisendo competenze avanzate nella gestione dell'assistenza infermieristica anche in contesti ad alta intensità assistenziale.

Le sedi di tirocinio implicate comprendono l'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, che costituisce il principale centro ospedaliero di riferimento, offrendo agli studenti l'opportunità di interfacciarsi con tutte le principali discipline mediche e chirurgiche, l'Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani di Ancona e della sede di Osimo, dove gli studenti affinano le competenze nell'assistenza all'anziano e nella cura della fragilità, Villa Adria Santo Stefano, struttura riabilitativa che permette agli studenti di apprendere l'assistenza nel percorso di recupero funzionale, l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona nelle sue diverse articolazioni territoriali di Ancona, Senigallia, Jesi e Fabriano, che offre esperienze sia in ambito ospedaliero che territoriale includendo assistenza domiciliare, residenze sanitarie assistenziali, ospedali di comunità e servizi di salute mentale, e il Centro Clinico NeMO, centro altamente specializzato per le malattie neuromuscolari. Questa ampia rete formativa garantisce agli studenti un'esposizione diversificata a contesti assistenziali eterogenei per complessità, intensità di cura e tipologia di utenza, favorendo lo sviluppo di competenze professionali adattabili a molteplici situazioni cliniche.

### **Descrizione e articolazione dello strumento di raccolta dati**

La raccolta dati è stata effettuata mediante un questionario somministrato attraverso la piattaforma Google Moduli (**ALLEGATO 1**). Lo strumento è stato sviluppato appositamente per questo studio con l'obiettivo di indagare in modo specifico attraverso un debriefing strutturato, la percezione degli studenti nel contesto del tirocinio infermieristico dell'Università Politecnica delle Marche. Lo sviluppo del questionario è stato orientato dalla revisione della letteratura scientifica disponibile sugli strumenti di valutazione della riflessione e del debriefing in ambito infermieristico, con la supervisione del tutor accademico per garantire la coerenza con gli obiettivi formativi del corso.

Il questionario è stato strutturato in diverse sezioni per garantire una raccolta dati completa e sistematica. La prima sezione raccoglie informazioni anagrafiche e contestuali

necessarie per caratterizzare il campione e permettere analisi stratificate. Vengono richiesti cognome, nome, anno di corso di iscrizione e canale di appartenenza. Una domanda a scelta multipla permette di identificare la sede di tirocinio presso cui lo studente ha svolto l'esperienza oggetto di valutazione, potendo selezionare una o più opzioni tra Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, INRCA Ancona, INRCA Osimo, Villa Adria Santo Stefano, AST Ancona nelle diverse articolazioni territoriali, e Centro Clinico NeMO. L'elenco completo e dettagliato delle sedi di tirocinio disponibili per la selezione nel questionario è riportato in **ALLEGATO 2**.

Vengono inoltre raccolte le date di inizio e fine del periodo specifico di tirocinio a cui si riferisce la compilazione del questionario.

La sezione valutativa quantitativa comprende undici domande chiuse utilizzando una scala Likert a quattro punti, dove il valore zero rappresenta il livello minimo di accordo o soddisfazione e il valore tre il livello massimo. Questa scelta della scala a quattro punti è stata adottata per evitare la tendenza centrale tipica delle scale a cinque punti, obbligando gli studenti a esprimere una posizione orientata positivamente o negativamente.

Due domande si focalizzano specificamente sul briefing preparatorio: una indaga l'utilità generale percepita del briefing precedente al tirocinio, l'altra esplora specificamente il ruolo del briefing nel ridurre ansia e stress pre-tirocinio.

- Il briefing precedente al tirocinio è risultato utile?
- Sono utili le sessioni di briefing al fine di ridurre ansia e stress pre-tirocinio?

Cinque domande esplorano dimensioni relazionali e formative del tirocinio: l'entusiasmo percepito del tutor clinico nell'insegnare la pratica infermieristica, la capacità del tutor di porre domande che stimolano il ragionamento clinico, la coerenza tra quanto insegnato nei laboratori pre-clinici e quanto vissuto nella pratica reale, l'utilità dei laboratori relazionali nell'assistenza ai pazienti, e la qualità delle relazioni con gli operatori del reparto per la formazione.

- Il tutor clinico era entusiasta di insegnarmi la pratica infermieristica?

- Il tutor clinico mi poneva domande che mi aiutavano nel ragionamento clinico?
- Quello che ti è stato insegnato durante il laboratorio è stato in linea con ciò che hai vissuto durante il tirocinio?
- Quello che ti è stato insegnato nei laboratori relazionali è stato utile nell'assistere il paziente?
- Le relazioni che hai avuto con gli operatori del reparto sono state utili per la tua formazione?

Quattro domande valutano la percezione complessiva dell'esperienza: il livello di integrazione percepito nel gruppo di lavoro, l'adeguatezza del livello di responsabilità affidato allo studente, la qualità complessiva della sede come contesto di apprendimento, e la percezione dei cambiamenti nel proprio pensiero e nei propri sentimenti durante l'azione clinica.

- Ti sei sentito integrato nel gruppo di lavoro?
- Ti è stato affidato un adeguato livello di responsabilità?
- Questa sede è stata per te un buon livello di apprendimento?
- Ciò che pensavi e sentivi è cambiato durante l'azione?

La sezione qualitativa comprende quattro domande aperte che permettono agli studenti di esprimere liberamente le proprie esperienze e riflessioni, offrendo profondità e ricchezza di dettagli che i dati quantitativi da soli non potrebbero catturare. Le domande aperte chiedono di raccontare eventuali eventi difforni rispetto a quanto insegnato, di descrivere l'esperienza emotivamente più coinvolgente vissuta e le modalità con cui è stata affrontata, di identificare la sfida più grande incontrata durante il tirocinio e se questa sia stata superata, e di descrivere situazioni particolarmente stressanti.

Le variabili osservate nello studio possono essere classificate in variabili indipendenti e variabili dipendenti. Le variabili indipendenti, ovvero quelle che caratterizzano i partecipanti e il contesto, includono l'anno di corso dello studente, classificato in primo, secondo o terzo anno, il canale di appartenenza, A o B, la sede di tirocinio presso cui è stata svolta l'esperienza valutata, e la durata del periodo di tirocinio espressa attraverso le

date di inizio e fine. Le variabili dipendenti, ovvero gli outcome misurati, comprendono la percezione dell'utilità del briefing preparatorio, la percezione dell'utilità del briefing nella riduzione di ansia e stress, la valutazione della qualità della relazione formativa con il tutor clinico attraverso indicatori come entusiasmo e capacità di stimolare il ragionamento, la percezione della coerenza tra formazione teorico-pratica in laboratorio e esperienza clinica reale, il livello di integrazione percepito nel team assistenziale, la valutazione dell'adeguatezza del livello di responsabilità affidato, la qualità complessiva percepita della sede di tirocinio come contesto di apprendimento, la percezione dei cambiamenti nel proprio pensiero riflessivo durante l'azione, tutto misurato su scala Likert e le esperienze qualitative descritte nelle risposte aperte relative a eventi significativi, sfide affrontate, situazioni stressanti e momenti emotivamente coinvolgenti.

La procedura di raccolta dati è stata strutturata per garantire la sistematicità e la completezza delle informazioni raccolte nel corso dell'intero periodo formativo. Il questionario è stato attivato sulla piattaforma Google Moduli il 10 luglio 2024 ed è rimasto accessibile fino al 30 settembre 2025. Agli studenti è stato richiesto di compilare il questionario al termine di ogni esperienza di tirocinio completata, in modo da raccogliere considerazioni riferite a momenti specifici e recenti, minimizzando il rischio di bias dovuti al ricordo e permettendo una valutazione longitudinale dell'evoluzione delle percezioni nel corso del triennio formativo.

Il link al questionario è stato condiviso con gli studenti attraverso i canali di comunicazione ufficiali del corso di laurea, includendo comunicazioni via email istituzionale. I tutor di tirocinio hanno inoltre ricordato agli studenti l'importanza di compilare il questionario al termine di ogni esperienza. È stato comunicato agli studenti che la compilazione era volontaria ma fortemente raccomandata in quanto i dati raccolti sarebbero stati utilizzati per attività di valutazione della qualità della didattica e per eventuali progetti di ricerca volti al miglioramento dell'offerta formativa. La compilazione richiedeva mediamente dieci-quindici minuti.

I dati identificativi degli studenti sono stati raccolti inizialmente per permettere il monitoraggio della completezza della partecipazione e verificare che tutti gli studenti fornissero feedback sulle loro esperienze di tirocinio. Successivamente alla fase di raccolta, i dati sono stati trattati con pseudonimi per le analisi, sostituendo i nominativi

con codici numerici progressivi, in conformità con il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati. Lo studio si configura come attività di valutazione della qualità didattica condotta su dati raccolti quotidianamente nell'ambito delle normali attività di monitoraggio del corso di laurea e successivamente analizzati in forma anonimizzata per scopi di ricerca, pertanto non ha richiesto l'approvazione formale di un comitato etico. Tutti i dati sono stati trattati nel rispetto della privacy e della confidenzialità, e nessun dato identificativo degli studenti è stato riportato nei risultati o nelle pubblicazioni derivanti dallo studio.

I dati quantitativi raccolti attraverso le scale Likert sono stati analizzati mediante statistica descrittiva utilizzando Microsoft Excel. Per ciascuna delle undici domande quantitative sono state calcolate le medie aritmetiche dei punteggi ottenuti per ogni domanda, insieme alle deviazioni standard, per fornire una misura di tendenza centrale e di variabilità delle risposte. Le analisi sono state condotte inizialmente sull'intero campione per ottenere una visione d'insieme delle percezioni, successivamente i dati sono stati stratificati per anno di corso, permettendo di confrontare le percezioni degli studenti del primo, secondo e terzo anno e di identificare eventuali differenze significative legate alla progressione nel percorso formativo e all'accumulo di esperienza clinica. Sono stati inoltre calcolati punteggi medi compositi per gruppi tematici di domande, aggregando le risposte relative a dimensioni concettuali comuni, al fine di ottenere indicatori sintetici più robusti.

Ad esempio, le due domande relative al briefing sono state aggregate per ottenere un indicatore complessivo della percezione del briefing, le domande relative alla relazione con tutor e operatori sono state aggregate per valutare la dimensione relazionale del tirocinio, e le domande relative a integrazione, responsabilità e qualità della sede sono state aggregate per valutare la soddisfazione complessiva per l'esperienza.

1. Dimensione briefing: Media delle percezioni sul briefing
2. Dimensione relazionale: Tutor, domande stimolanti, relazioni con operatori
3. Dimensione formativa: Coerenza laboratori-tirocinio
4. Dimensione integrazione/soddisfazione: Integrazione, responsabilità, qualità sede

I dati qualitativi derivanti dalle risposte alle quattro domande aperte sono stati analizzati mediante un approccio di analisi del contenuto qualitativa. Le domande aperte permettevano agli studenti di esprimere liberamente le proprie esperienze senza limitazioni predefinite, favorendo narrazioni ricche e articolate che in alcuni casi includevano elementi di riflessione personale e contestualizzazione delle esperienze vissute. L'analisi si è concentrata sull'identificazione dei temi ricorrenti e dei pattern comuni nelle esperienze riportate, piuttosto che sulla categorizzazione esaustiva di ogni singola risposta individuale. Questo approccio ha permesso di cogliere le dimensioni collettive e condivise dell'esperienza di tirocinio, identificando le aree tematiche più rilevanti per il campione nel suo insieme.

In una prima fase, le risposte sono state organizzate e visualizzate utilizzando le funzionalità automatiche di rappresentazione grafica offerte dalla piattaforma Google Moduli, che genera nuvole di parole e rappresentazioni visive delle risposte testuali evidenziando i termini e i concetti più frequentemente menzionati dagli studenti. Questa prima esplorazione automatica ha permesso di ottenere una panoramica immediata dei temi emergenti e delle parole chiave ricorrenti. Successivamente, le risposte sono state esaminate manualmente attraverso letture ripetute per acquisire familiarità con i dati e per identificare pattern, temi ricorrenti e specificità delle esperienze descritte. L'analisi manuale ha permesso di andare oltre la semplice frequenza delle parole per cogliere i significati, le sfumature emotive e il contesto delle esperienze narrate dagli studenti. Sono stati identificati temi principali e sotto temi attraverso un approccio bottom-up, raggruppando risposte con contenuti simili e identificando categorie concettuali emergenti. Particolare attenzione è stata posta all'identificazione di esperienze significative, sia positive che negative, che potessero offrire spunti concreti per il miglioramento delle attività di tirocinio e delle pratiche di debriefing. Le risposte sono state codificate identificando i nuclei concettuali principali emergenti e le frequenze sono state calcolate sul numero di studenti che hanno menzionato ciascun tema specifico. Data la natura aperta delle domande, gli studenti potevano menzionare molteplici aspetti o situazioni all'interno della stessa risposta, risultando in una possibile sovrapposizione di temi per ciascun rispondente. Di conseguenza, la somma delle percentuali relative ai diversi temi può superare il 100%, in quanto un singolo studente poteva riferire contemporaneamente più categorie tematiche nella propria narrazione. Alcuni studenti

hanno inoltre espresso spontaneamente l'assenza di esperienze particolarmente rilevanti in determinate aree indagate, indicando di non aver vissuto situazioni rilevanti in quella specifica dimensione.

Le analisi quantitative e qualitative sono state lette in modo integrato per ricostruire un quadro articolato della percezione degli studenti sul debriefing strutturato. Da un lato, i risultati statistici hanno messo in luce le tendenze dominanti nel campione; dall'altro, le testimonianze raccolte attraverso le domande aperte hanno restituito il vissuto concreto degli studenti, arricchendo di significato i dati numerici. Questo doppio sguardo ha permesso di evidenziare sia le potenzialità dello strumento sia i nodi critici su cui intervenire.

## RISULTATI

La ricerca bibliografica condotta seguendo il framework PICO ha prodotto un numero consistente di risultati iniziali attraverso i diversi database consultati. La ricerca su CINAHL in EBSCO ha restituito 1976 risultati, PubMed in MEDLINE ha identificato 448 articoli, Google Scholar 12 risultati e Scopus 4 articoli, per un totale iniziale di 2440 record identificati attraverso la ricerca nei database. Il processo di selezione degli studi è illustrato nel diagramma di flusso PRISMA:

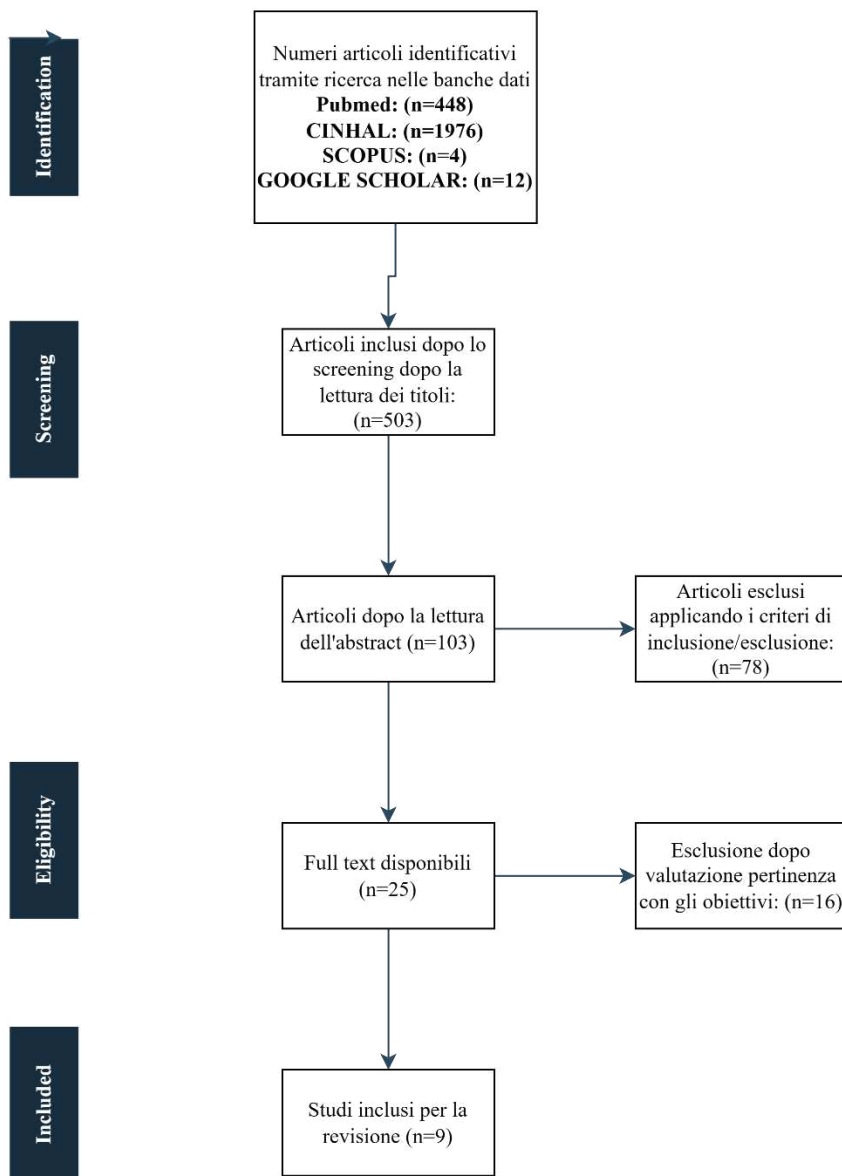


Figura 2-Flowchart PRISMA della metodologia per l'identificazione, selezione e revisione delle pubblicazioni

La sintesi narrativa di questi studi ha permesso di identificare temi ricorrenti nella letteratura, includendo l'importanza del debriefing per lo sviluppo del pensiero critico, il ruolo del tutor nella qualità del processo riflessivo, l'impatto positivo del debriefing sulla riduzione dello stress e sull'integrazione teoria-pratica, e le sfide organizzative nell'implementazione sistematica di sessioni di debriefing nelle realtà cliniche caratterizzate da ritmi assistenziali intensi.

Diversi studi qualitativi hanno esplorato le esperienze degli studenti infermieri con il debriefing durante le esperienze di tirocinio clinico. Uno studio qualitativo condotto da Alsalamah et al. (2022) ha indagato le prospettive degli studenti infermieri sui fattori che promuovono le pratiche riflessive durante il tirocinio clinico. La ricerca ha evidenziato come la riflessione aumenti le capacità di pensiero critico degli studenti, promuova le relazioni studente-tutor, aiuti a superare il divario teoria-pratica e arricchisca l'apprendimento. Gli studenti hanno identificato diversi fattori che facilitano la riflessione nel contesto clinico, sottolineando l'importanza di momenti strutturati di debriefing e riflessione per elaborare le esperienze vissute e trasformarle in opportunità di crescita professionale.

Tuttavia, emergono anche alcune criticità. Gli studenti hanno sottolineato l'importanza di creare uno spazio sicuro e non giudicante per condividere esperienze e riflessioni durante il debriefing clinico (Cambridge et al., 2023). È importante distinguere il debriefing strutturato dalle conversazioni informali durante le pause che, sebbene utili per lo sfogo emotivo, mancano della profondità riflessiva necessaria per un apprendimento significativo.

Inoltre, studi hanno evidenziato come l'incorporazione di pratiche riflessive aiuti gli studenti infermieri a elaborare e imparare dalle diverse esperienze cliniche, promuovendo consapevolezza di sé e crescita personale. La pratica riflessiva favorisce l'integrazione tra conoscenze teoriche e pratiche, incoraggiando lo sviluppo professionale attraverso l'auto-scoperta e l'auto-consapevolezza (Bowers et al., 2025).

La letteratura sottolinea pertanto l'importanza delle competenze del tutor nel guidare efficacemente il processo di debriefing (Cambridge et al., 2023) e la necessità di dedicare

tempo adeguato per svolgere sessioni significative, nonostante i contesti clinici siano spesso caratterizzati da ritmi intensi e carichi di lavoro elevati.

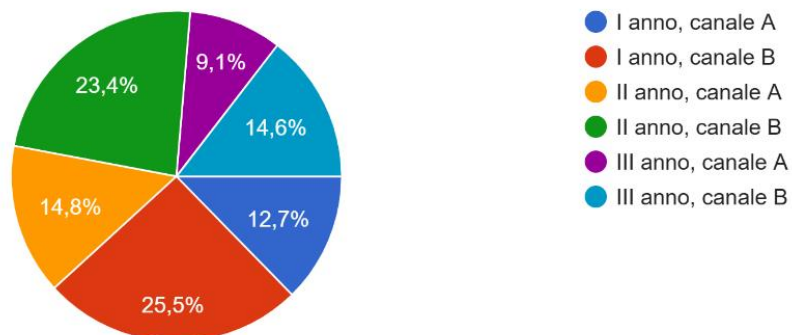
Dei nove studi inclusi nella revisione finale, alcuni sono stati utilizzati in questa sezione per delineare il contesto teorico del debriefing nel tirocinio infermieristico, mentre altri hanno trovato collocazione nella discussione dei risultati, dove sono stati impiegati per interpretare e contestualizzare criticamente i dati emersi dal questionario somministrato agli studenti. Questa scelta metodologica ha permesso di integrare le evidenze della letteratura scientifica con l'analisi dei risultati dello studio, favorendo un confronto diretto tra quanto emerso dal presente lavoro e le esperienze riportate in altri contesti formativi.

### **Caratteristiche del campione**

Il questionario ha raccolto complessivamente 1010 risposte da studenti iscritti al Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, polo di Ancona, nel periodo compreso tra il 10 luglio 2024 e il 30 settembre 2025. La distribuzione delle risposte per anno di corso mostra che 386 studenti appartenevano al primo anno, corrispondenti al 38.2% del campione totale, 385 studenti al secondo anno, pari al 38.2%, e 239 studenti al terzo anno, rappresentanti il 23.7% del campione.

Per quanto riguarda la suddivisione per canale, 369 risposte provenivano da studenti del canale A, corrispondenti al 36.6% del totale, mentre 641 risposte provenivano dal canale B, pari al 63.5%.

Anno di corso  
1.010 risposte



*Figura 3-Grafico a torta, suddivisioni per canale A e B e anno accademico*

La distribuzione delle esperienze di tirocinio tra le diverse sedi convenzionate evidenzia che l'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche ha accolto il maggior numero di esperienze valutate, con 571 risposte corrispondenti al 56.5% del totale, seguita dall'AST Ancona nelle diverse articolazioni territoriali (Ancona, Fabriano, Jesi e Senigallia) con 243 risposte complessive corrispondenti al 24.1%, dall'INRCA di Ancona con 128 risposte pari al 12.7%, Villa Adria Santo Stefano con 41 risposte pari al 4%, l'INRCA di Osimo con 26 risposte corrispondenti al 2.5%, e il Centro Clinico NeMO con 14 risposte pari al 1.3%.

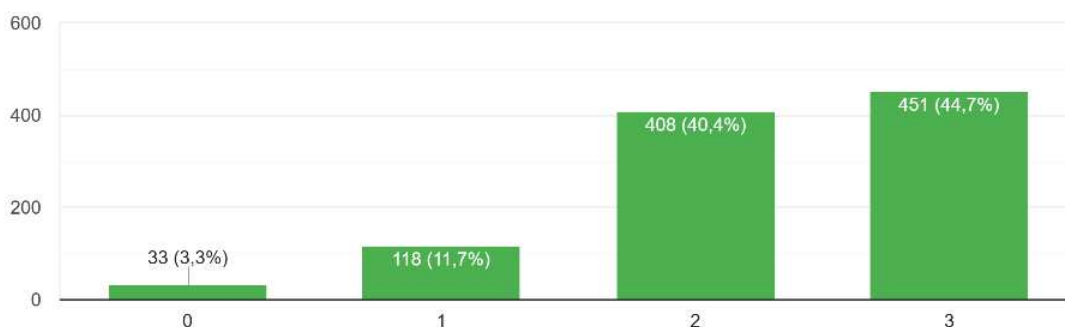
La durata media delle esperienze di tirocinio valutate è stata di 5 settimane, coerentemente con quanto previsto dal piano formativo che assegna durate progressive crescenti ai diversi anni di corso.

### **Risultati delle domande quantitative**

Le risposte alle undici domande chiuse con scala Likert hanno fornito dati quantitativi sulla percezione degli studenti riguardo a diverse dimensioni dell'esperienza di tirocinio e del processo di debriefing. I risultati sono presentati per singola domanda e successivamente uniti per dimensioni tematiche.

La domanda relativa all'utilità del briefing precedente al tirocinio ha ottenuto una media di 2.26 con deviazione standard di 0.79. La distribuzione delle risposte mostra che 44.7% degli studenti ha attribuito il punteggio massimo di 3, il 40.4% ha attribuito il punteggio 2, 11.7% il punteggio 1, e 3.3% il punteggio minimo di 0.

Il briefing precedente al tirocinio è risultato utile?  
1.010 risposte



*Figura 4-Utilità del briefing pre-tirocinio*

La domanda sull'entusiasmo percepito del tutor clinico nell'insegnare la pratica infermieristica ha registrato una media di 2.49 con deviazione standard di 0.74, con una distribuzione che vede 60.4% di risposte al livello 3, 30.4% al livello 2, 6.5% al livello 1, e 2.7% al livello 0.

Il tutor clinico era entusiasta di insegnarmi la pratica infermieristica?

1.010 risposte

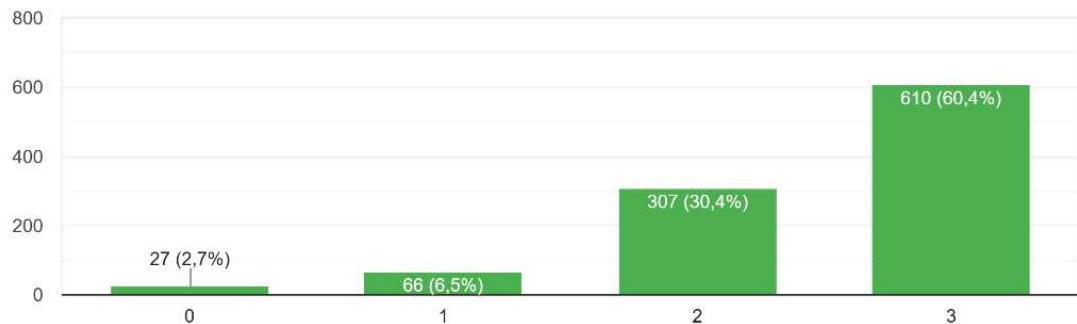


Figura 5- Entusiasmo del tutor clinico

La capacità del tutor di porre domande stimolanti per il ragionamento clinico ha ottenuto una media di 2.38 con deviazione standard di 0.80, distribuita con 53.8% al livello 3, 33.9% al livello 2, 8.5% al livello 1, e 3.9% al livello 0.

Il tutor clinico mi poneva domande che mi aiutavano nel ragionamento clinico?

1.010 risposte

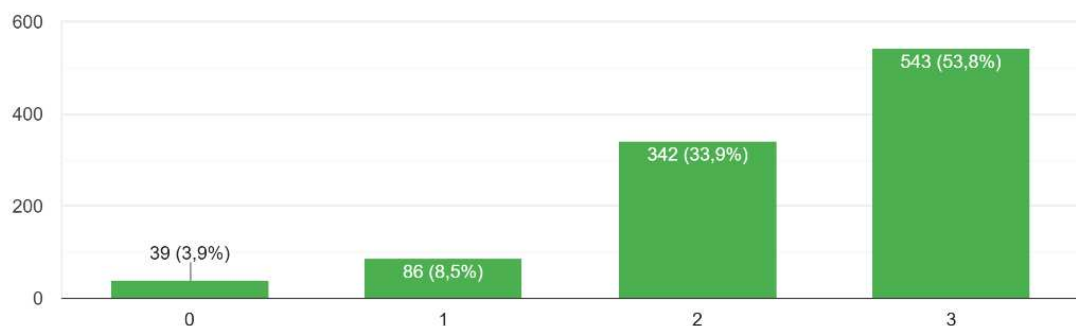
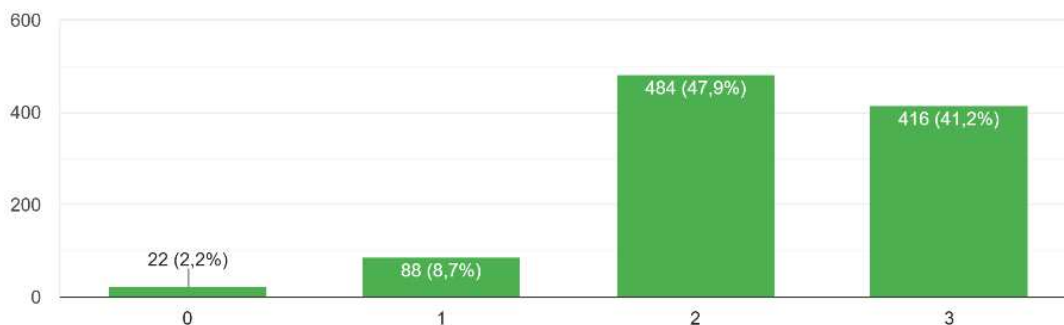


Figura 6- Domande stimolanti per il ragionamento clinico

La coerenza tra quanto insegnato nei laboratori e quanto vissuto durante il tirocinio ha mostrato una media di 2.28 con deviazione standard di 0.71, con 41.2% di risposte al massimo livello, 47.9% al livello 2, 8.7% al livello 1, e 2.2% al livello minimo.

Quello che ti è stato insegnato durante il laboratorio è stato in linea con ciò che hai vissuto durante il tirocinio?  
1.010 risposte



*Figura 7- Coerenza tra laboratori e tirocinio*

La percezione dei cambiamenti nel proprio pensiero e sentire durante l'azione ha registrato una media di 1.97 con deviazione standard di 0.85.

L'utilità dei laboratori relazionali nell'assistenza al paziente ha ottenuto una media di 2.37 con deviazione standard di 0.72.

La qualità delle relazioni con gli operatori del reparto per la formazione ha mostrato una media di 2.54 con deviazione standard di 0.73.

Il livello di integrazione percepito nel gruppo di lavoro ha registrato una media di 2.46 con deviazione standard di 0.80.

L'adeguatezza del livello di responsabilità affidato ha ottenuto una media di 2.48 con deviazione standard di 0.71.

La qualità della sede come contesto di apprendimento ha mostrato una media di 2.52 con deviazione standard di 0.74.

L'utilità delle sessioni di briefing per ridurre ansia e stress pre-tirocinio ha registrato una media di 2.09 con deviazione standard di 0.78.

L'analisi dei punteggi medi compositi per dimensioni tematiche ha permesso di ottenere indicatori sintetici più robusti. La dimensione relativa alla percezione del briefing, calcolata come media delle due domande specifiche sul briefing preparatorio e sulla riduzione di ansia e stress, ha mostrato un punteggio medio complessivo di 2.18 con deviazione standard di 0.79.

La dimensione relazionale, che aggrega le valutazioni relative all'entusiasmo del tutor, alla capacità di stimolare il ragionamento clinico e alla qualità delle relazioni con gli operatori del reparto, ha ottenuto un punteggio medio di 2.47 con deviazione standard di 0.76.

La dimensione formativa, che include la coerenza tra laboratori e pratica clinica e l'utilità dei laboratori relazionali, ha registrato una media di 2.32 con deviazione standard di 0.72.

La dimensione relativa all'integrazione e alla soddisfazione complessiva, che comprende il livello di integrazione nel gruppo di lavoro, l'adeguatezza della responsabilità affidata e la qualità della sede come contesto di apprendimento, ha mostrato un punteggio medio di 2.49 con deviazione standard di 0.75.

### **Confronto tra anni di corso**

L'analisi stratificata per anno di corso ha rivelato differenze nelle percezioni degli studenti in relazione alla loro progressione nel percorso formativo. Per ciascun anno di corso, è stata calcolata la media aritmetica come rapporto tra la sommatoria delle valutazioni e il numero totale di studenti dell'anno considerato:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

dove  $\bar{x}$  rappresenta la media,  $x_i$  il singolo valore e  $n$  il numero di studenti.

La deviazione standard campionaria è stata calcolata utilizzando la formula:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

dove SD rappresenta la deviazione standard,  $x_i$  il singolo valore,  $\bar{x}$  la media del gruppo e  $n$  il numero di osservazioni. I calcoli sono stati eseguiti mediante il software Microsoft Excel (funzioni MEDIA e DEV.ST.C).

Per la percezione complessiva del briefing, gli studenti del primo anno hanno riportato una media di 2.1 con deviazione standard di 0.79, gli studenti del secondo anno una media di 2.19 con deviazione standard di 0.79, e gli studenti del terzo anno una media di 2.26 con deviazione standard di 0.77. La dimensione relazionale ha mostrato nei tre anni rispettivamente medie di 2.31, 2.55 e 2.58. La dimensione formativa ha registrato medie di 2.29 per il primo anno, 2.33 per il secondo anno e 2.36 per il terzo anno. La dimensione dell'integrazione e soddisfazione ha evidenziato medie di 2.34, 2.59 e 2.58 rispettivamente per primo, secondo e terzo anno.

*Tabella 1- Valori medi e deviazioni standard delle quattro dimensioni indagate, stratificati per anno di corso (n=1010)*

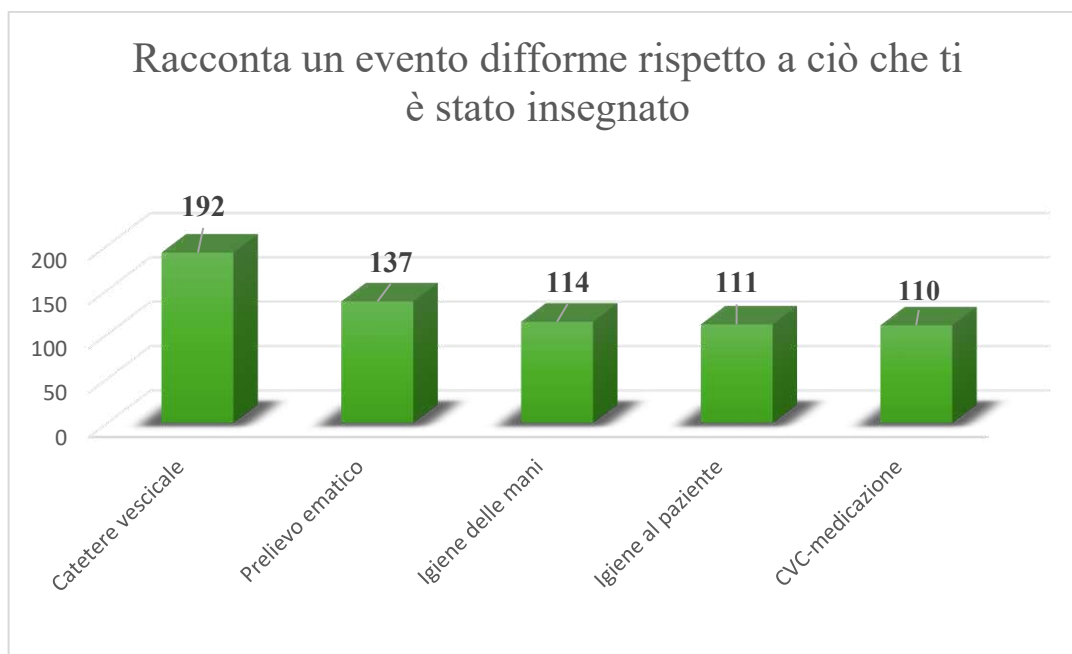
	<b>Briefing</b>	<b>Relazionale</b>	<b>Formativa</b>	<b>Integrativa</b>
<b>Media 1° anno</b>	2,10	2,31	2,29	2,34
<b>DS 1°anno</b>	0,79	0,82	0,70	0,79
<b>Media 2° anno</b>	2,19	2,55	2,33	2,59
<b>DS 2° anno</b>	0,79	0,69	0,72	0,68
<b>Media 3° anno</b>	2,26	2,58	2,36	2,58
<b>DS 3° anno</b>	0,77	0,71	0,73	0,73

## **Analisi delle risposte alle domande aperte**

Le quattro domande aperte hanno generato risposte qualitative colme di dettagli e sfumature che integrano e approfondiscono i dati quantitativi. L'analisi qualitativa si è concentrata sull'identificazione dei principali temi ricorrenti nelle esperienze degli studenti durante il tirocinio clinico, focalizzandosi su pattern comuni e dimensioni condivise dell'esperienza formativa piuttosto che sulla categorizzazione dettagliata di ogni singola narrazione individuale. Questo ha consentito di far emergere le aree tematiche maggiormente rilevanti per il campione nel suo complesso, offrendo una comprensione delle sfide, delle emozioni e delle situazioni più frequentemente vissute dagli studenti nel contesto del tirocinio.

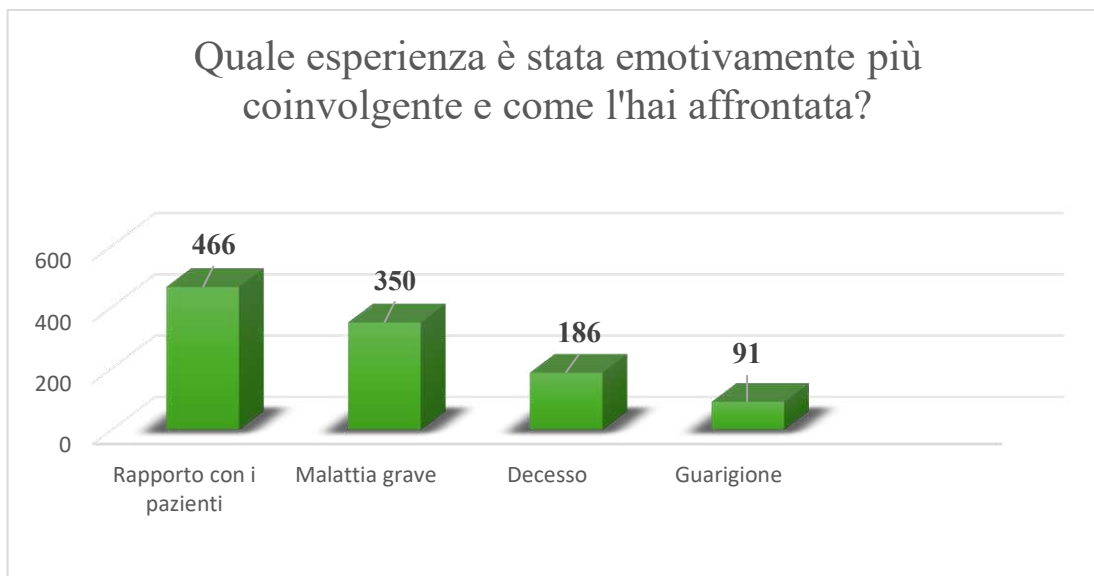
Le risposte hanno mostrato un'ampia variabilità in termini di lunghezza, dettaglio e tipologia di contenuti condivisi, riflettendo l'eterogeneità delle esperienze individuali e la natura soggettiva della percezione delle situazioni cliniche. L'analisi tematica ha identificato le categorie principali per ciascuna delle quattro domande aperte, presentate nelle Figure 8-11. È importante precisare che, data la possibilità di menzionare molteplici aspetti all'interno della stessa risposta, le percentuali riportate possono superare il 100%, riflettendo la multidimensionalità delle esperienze narrate. L'analisi che segue presenta i risultati per ciascuna area indagata, evidenziando i temi principali emersi e la loro frequenza relativa.

L'analisi tematica delle risposte alla domanda relativa agli eventi difforni rispetto a quanto insegnato ha identificato sei categorie principali (Figura 8). Un tema ricorrente riguarda il catetere vescicale con una percentuale di 19%. Gli studenti hanno frequentemente menzionato situazioni in cui non venivano rispettate le tecniche aseptiche di inserimento. Un secondo tema identificato concerne il prelievo ematico. Diversi studenti hanno riportato esperienze di mancato utilizzo dei guanti e mancata antisepsi durante l'esecuzione. Un terzo tema riguarda l'igiene delle mani e le risposte evidenziano come non vengano sempre rispettati i protocolli previsti dalle linee guida. Gli studenti hanno riportato situazioni in cui, a causa dei ritmi assistenziali intensi, ad esempio, le procedure di igiene delle mani descritte nei Cinque Momenti dell'OMS non vengono applicate sistematicamente da parte del personale, creando una discrepanza tra quanto appreso in teoria e quanto osservato nella pratica clinica.



*Figura 8-Distribuzione numerica dei temi maggiormente emersi dall'analisi delle risposte alla domanda aperta sugli eventi difformi rispetto a quanto insegnato (n=1010).*

Per quanto concerne l'esperienza emotivamente più coinvolgente vissuta durante il tirocinio (Figura 9), l'analisi ha rivelato 4 categorie principali di esperienze maggiormente evidenziate dagli studenti: rapporto con i pazienti, episodi di malattia grave, decesso e guarigione. La categoria più frequentemente menzionata include il rapporto con i pazienti con una percentuale di 46.1% essendo stato menzionato da ben 466 studenti. Gli studenti hanno descritto situazioni caratterizzate da relazioni terapeutiche emotivamente intense che si sono instaurate con i pazienti seguiti nel corso della loro degenza.



*Figura 9-Categorie tematiche maggiormente identificate nell'analisi delle esperienze emotivamente coinvolgenti riportate dagli studenti (n=1010).*

L'analisi delle risposte relative alle sfide più significative affrontate durante il tirocinio ha evidenziato cinque ambiti principali di difficoltà (Figura 10). La sfida più citata concerne la paura di non essere all'altezza di una situazione da affrontare. Gli studenti hanno riportato difficoltà nel gestire l'ansia da prestazione legata all'esecuzione di procedure complesse, nel confrontarsi con casi clinici critici per i quali si sentivano inadeguatamente preparati, e nel timore di commettere errori che potessero compromettere la sicurezza del paziente. Queste preoccupazioni emergevano particolarmente in contesti ad alta intensità assistenziale o durante l'assistenza a pazienti in condizioni instabili, dove la pressione percepita risultava maggiore. Bilanciare il desiderio di rendersi utili con la consapevolezza dei propri limiti formativi e nel confrontarsi con aspettative personali elevate che talvolta generavano senso di inadeguatezza. Il superamento di questa sfida è stato descritto come un processo graduale facilitato dal supporto dei tutor clinici, dal confronto con altri studenti che condividevano le stesse preoccupazioni, e dall'acquisizione progressiva di competenze e sicurezza attraverso la ripetizione delle esperienze. Molti studenti hanno riportato che le sessioni di debriefing sono state particolarmente utili per rielaborare questi timori e contestualizzarli all'interno di un percorso di apprendimento normale.

Una seconda sfida significativa riguarda l'esecuzione di attività infermieristiche complesse. Gli studenti hanno espresso difficoltà nell'eseguire procedure tecniche mai sperimentate in precedenza o che richiedevano un elevato livello di competenza manuale e decisionale, quali ad esempio cateterismi, medicazioni avanzate o gestione di dispositivi specialistici. Questa sfida è stata affrontata attraverso la pratica guidata sotto supervisione del tutor, la ripetizione delle procedure in laboratorio quando possibile, e il confronto con colleghi più esperti. Una terza area di difficoltà identificata include la gestione della propria emotività di fronte a situazioni clinicamente impegnative o emotivamente intense. Il livello di successo percepito nel superamento di queste sfide varia considerevolmente, con alcuni studenti che riportano di essere riusciti a sviluppare strategie efficaci di regolazione emotiva e di mantenere un atteggiamento professionale anche in contesti difficili, mentre altri evidenziano difficoltà persistenti nel gestire l'impatto emotivo di determinate esperienze, manifestando il bisogno di un supporto maggiormente strutturato.

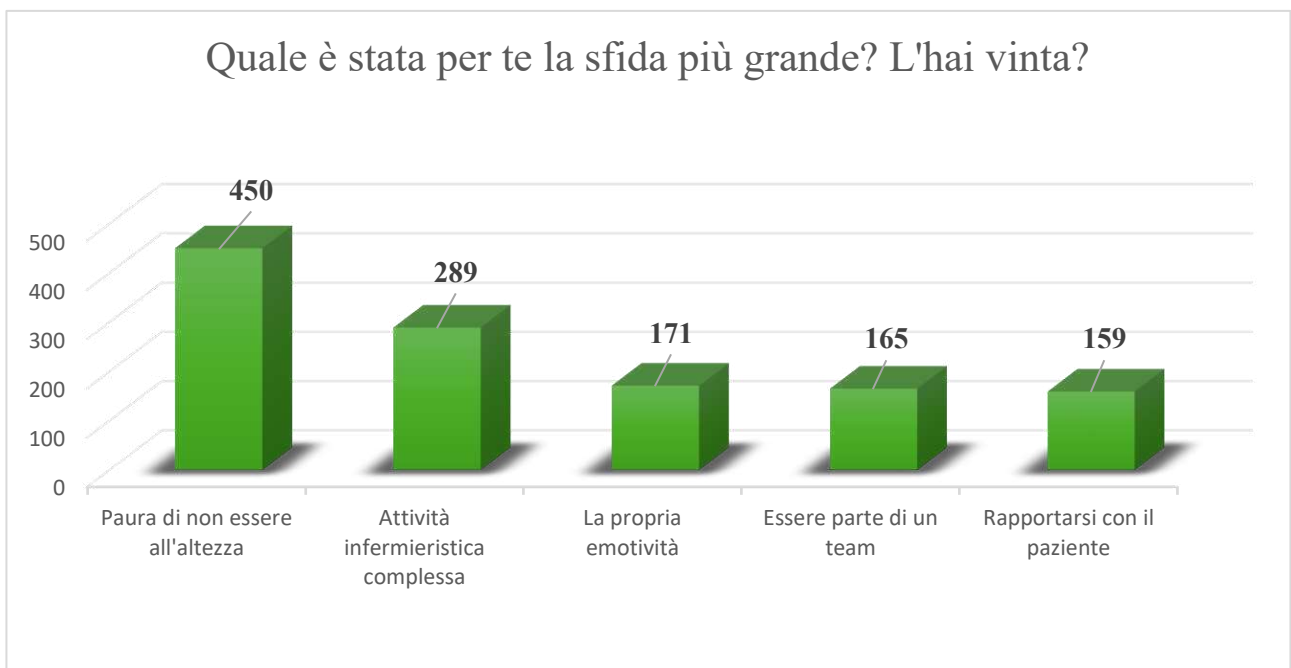


Figura 10-Principali ambiti di difficoltà emersi dall'analisi delle sfide affrontate durante il tirocinio (n=1010).

Relativamente alle situazioni percepite come particolarmente stressanti durante il tirocinio clinico (Figura 11), l'analisi tematica ha identificato quattro categorie principali. La categoria più rappresentata include la gestione dei turni di lavoro e il sovraccarico di impegni. Gli studenti hanno descritto situazioni caratterizzate dalla difficoltà nel conciliare le ore di tirocinio con lo studio teorico, la preparazione degli esami e gli impegni personali, evidenziando come i turni prolungati e variabili generassero affaticamento fisico e mentale che comprometteva la capacità di mantenere prestazioni adeguate sia nel tirocinio sia nello studio. Una seconda categoria significativa riguarda la scarsa accoglienza in alcuni reparti. Le risposte evidenziano come non tutti i professionisti siano disponibili ad accogliere studenti tirocinanti, con alcuni che percepiscono la loro presenza come un carico aggiuntivo piuttosto che come un'opportunità formativa, generando negli studenti sentimenti di inadeguatezza e di non appartenenza che ostacolano l'apprendimento. Una terza categoria emersa comprende l'esposizione al decesso dei pazienti. Questi eventi sono stati percepiti come particolarmente stressanti in quanto rappresentano il primo confronto diretto con la morte per molti studenti, generano forti reazioni emotive difficili da gestire nel contesto professionale, e pongono interrogativi esistenziali sul significato della vita e del ruolo infermieristico che richiedono un'elaborazione profonda. Gli studenti hanno riportato sentimenti di impotenza di fronte alla perdita del paziente, difficoltà nel mantenere il distacco emotivo necessario per continuare a svolgere le attività assistenziali, e il peso di assistere anche il dolore dei familiari in lutto. Una quarta categoria identificata riguarda la mancanza di supervisione e supporto da parte del tutor clinico. Gli studenti hanno segnalato situazioni in cui il tutor risultava poco presente o disponibile, lasciandoli senza la guida necessaria nell'affrontare situazioni cliniche complesse o nell'elaborare esperienze difficili. Questa carenza di supervisione è stata percepita come fonte di stress in quanto gli studenti si sono sentiti abbandonati in contesti per i quali non possedevano ancora le competenze e la sicurezza necessarie, aumentando l'ansia da prestazione e il timore di commettere errori senza un riferimento a cui rivolgersi per chiarimenti o supporto.



*Figura 11-Categorie tematiche delle situazioni stressanti maggiormente identificate attraverso l'analisi del contenuto delle risposte aperte (n=1010).*

## **DISCUSSIONE**

Il presente studio ha analizzato i feedback di 1010 studenti infermieri dell'Università Politecnica delle Marche sulla loro esperienza di tirocinio clinico, utilizzando il debriefing strutturato come strumento di rilevazione. I risultati quantitativi hanno evidenziato valori costantemente elevati in tutte le dimensioni indagate, con punteggi medi superiori a 2 su una scala da 0 a 3, suggerendo un apprezzamento generale degli studenti per le sessioni di briefing e debriefing e per la qualità complessiva dell'esperienza di tirocinio.

L'analisi qualitativa delle risposte aperte, in aggiunta, ha fornito ulteriori elementi di comprensione, evidenziando la complessità e la ricchezza delle esperienze vissute dagli studenti durante il percorso professionalizzante. L'integrazione dei dati quantitativi e qualitativi permette di delineare un quadro articolato che merita di essere discusso alla luce della letteratura scientifica esistente e delle implicazioni pratiche per la formazione infermieristica.

La percezione positiva del briefing preparatorio emersa dallo studio trova riscontro nella letteratura scientifica che sottolinea il ruolo fondamentale di questa fase nel preparare gli studenti all'esperienza clinica. Rudolph et al. (2014) evidenziano come il briefing sia associato alla riduzione dello stress degli studenti, all'ottimizzazione delle conoscenze e delle competenze, e alla facilitazione di un debriefing riflessivo e costruttivo. Nel presente studio, gli studenti hanno riportato punteggi medi elevati sia per l'utilità generale del briefing sia per il suo ruolo specifico nel ridurre ansia e stress pre-tirocinio, confermando quanto evidenziato in letteratura riguardo all'importanza di questo momento preparatorio per creare un ambiente psicologicamente sicuro che favorisce l'apprendimento. Il briefing rappresenta infatti un momento contrattuale tra docenti e studenti in cui vengono chiariti gli obiettivi, le aspettative e il contesto clinico, permettendo agli studenti di attivare le conoscenze pregresse rilevanti e di formulare domande prima di confrontarsi con la realtà assistenziale. I risultati del presente studio suggeriscono che questa funzione preparatoria viene riconosciuta e apprezzata dagli studenti di tutti gli anni di corso, con un leggero incremento della percezione positiva negli anni più avanzati (da 2.1 a 2.26), probabilmente dovuto alla maggiore consapevolezza degli studenti senior riguardo all'utilità di una preparazione strutturata prima di affrontare contesti clinici complessi.

La dimensione relazionale, che comprende la valutazione dell'entusiasmo del tutor clinico, della sua capacità di stimolare il ragionamento clinico attraverso domande mirate e della qualità delle relazioni con gli operatori del reparto, ha mostrato punteggi elevati con un pattern particolarmente interessante. Gli studenti del primo anno hanno riportato valori medi inferiori rispetto agli anni successivi (2.31), mentre si osserva un salto significativo al secondo anno (2.55) seguito da una sostanziale stabilizzazione al terzo anno (2.58). Questo andamento può essere interpretato alla luce di diversi fattori. Innanzitutto, gli studenti del primo anno si trovano nella fase iniziale del loro percorso professionalizzante e potrebbero avere aspettative ancora poco definite o non possedere le competenze necessarie per riconoscere pienamente il valore delle strategie didattiche utilizzate dai tutor.

La letteratura evidenzia come le prime esperienze di tirocinio clinico possano essere caratterizzate da ansia, incertezza e difficoltà nell'integrazione nel contesto lavorativo, elementi che potrebbero influenzare la capacità degli studenti di apprezzare appieno le relazioni formative (Mohamed et al., 2024). Al secondo anno, gli studenti hanno già acquisito una maggiore familiarità con i contesti clinici e hanno sviluppato competenze relazionali più mature, permettendo loro di valorizzare maggiormente le interazioni con tutor e operatori e di riconoscere come le domande stimolanti contribuiscano allo sviluppo del ragionamento clinico. Il ruolo del tutor clinico nel facilitare il debriefing e nell'utilizzare strategie didattiche riflessive è di fondamentale importanza. Fegran et al. (2023) sottolineano come queste competenze siano essenziali per promuovere la riflessione critica. Gli studenti più esperti sembrano essere maggiormente in grado di riconoscere e apprezzare queste competenze nei loro tutor. La stabilizzazione dei punteggi al terzo anno suggerisce che una volta raggiunto un certo livello di maturità professionale, la percezione della qualità relazionale rimane costantemente elevata.

La dimensione formativa, che include la coerenza percepita tra quanto insegnato nei laboratori pre-clinici e quanto vissuto nella pratica reale, nonché l'utilità dei laboratori relazionali nell'assistenza ai pazienti, ha mostrato l'andamento più stabile tra tutte le dimensioni indagate, con variazioni minime tra i diversi anni di corso (da 2.29 a 2.36). Questo dato è particolarmente significativo in quanto suggerisce che il percorso formativo dell'Università Politecnica delle Marche riesce a mantenere una sostanziale coerenza tra formazione teorico-pratica e realtà clinica indipendentemente dal livello di complessità

delle esperienze affrontate. Bijani et al. (2021) identificano il divario tra teoria e pratica come una delle criticità più rilevanti nell'educazione infermieristica, con potenziali conseguenze negative sulla preparazione degli studenti e sulla loro futura pratica professionale. Bowers et al. (2025) sottolineano come la pratica riflessiva e il debriefing sono stati indicati come strumenti efficaci per ridurre questo gap, permettendo agli studenti di collegare le conoscenze teoriche acquisite in aula con le esperienze vissute nei contesti clinici.

I risultati del presente studio suggeriscono che i laboratori pre-clinici offerti dal corso di laurea forniscono una preparazione adeguata e coerente con la realtà assistenziale, e che questa coerenza viene riconosciuta dagli studenti in modo costante nel corso del triennio. Tuttavia, l'analisi delle risposte qualitative relative agli eventi difforni rispetto a quanto insegnato evidenzia che esistono comunque situazioni in cui gli studenti percepiscono discrepanze tra teoria e pratica, legate alla variabilità delle procedure adottate nelle diverse sedi o ai vincoli organizzativi che caratterizzano i contesti clinici reali, suggerendo, quindi, che pur in presenza di una generale coerenza formativa, persistono aree di miglioramento su cui lavorare. La capacità degli studenti di identificare e riflettere criticamente su queste discrepanze rappresenta un importante risultato formativo che indica lo sviluppo di un pensiero riflessivo maturo.

La dimensione dell'integrazione e della soddisfazione complessiva, che comprende il livello di integrazione percepito nel gruppo di lavoro, l'adeguatezza del livello di responsabilità affidato e la qualità della sede come contesto di apprendimento, ha evidenziato un pattern simile a quello della dimensione relazionale, con un incremento rilevante tra primo (2.34) e secondo anno (2.59) seguito da stabilizzazione al terzo anno (2.58). Questo andamento riflette probabilmente il processo di socializzazione professionale che caratterizza il percorso formativo infermieristico. La letteratura evidenzia come il primo tirocinio clinico possa essere un'esperienza critica e talvolta stressante per gli studenti, che si trovano ad affrontare l'ingresso in un ambiente professionale sconosciuto con le sue regole, gerarchie e dinamiche relazionali (Marriott et al.; 2024). Gli studi qualitativi sulle esperienze degli studenti durante il tirocinio sottolineano l'importanza del supporto del personale clinico, dell'atmosfera educativa del reparto e del senso di appartenenza per il benessere e l'apprendimento degli studenti. I risultati del presente studio suggeriscono che il processo di integrazione nel contesto

lavorativo si consolida principalmente nel secondo anno di corso, quando gli studenti hanno già acquisito una maggiore sicurezza nelle competenze di base e possono concentrarsi maggiormente sullo sviluppo di competenze relazionali e sulla costruzione di un'identità professionale. La percezione di un adeguato livello di responsabilità affidata rappresenta un elemento cruciale per l'apprendimento, in quanto permette agli studenti di sperimentarsi in modo attivo piuttosto che limitarsi all'osservazione passiva. Il fatto che questa percezione migliori significativamente dal primo al secondo anno suggerisce che l'organizzazione del tirocinio riesca progressivamente a offrire agli studenti opportunità di autonomia crescente coerenti con il loro livello di preparazione.

L'andamento delle percezioni nei tre anni di corso merita particolare attenzione e rappresenta uno dei contributi più interessanti del presente studio. I dati suggeriscono un trend generale di progressivo miglioramento della percezione con l'avanzare nel percorso formativo, sebbene con modelli differenziati tra le diverse dimensioni. Questo processo di maturazione riflessiva è coerente con quanto evidenziato da Mortari (2003), secondo cui il pensiero riflessivo si sviluppa progressivamente attraverso un percorso di apprendimento che richiede pratica guidata e tempo per consolidarsi. Dewey (1933) sottolineava già come l'apprendimento riflessivo sia un processo reiterativo che si affina con la pratica ripetuta.

Nel complesso, emerge come le percezioni più positive si registrino nelle fasi più avanzate del percorso formativo, con valori costantemente superiori a 2 su una scala da 0 a 3, denotando un apprezzamento generalmente elevato degli strumenti di debriefing e dell'esperienza di tirocinio in tutti gli anni di corso. È importante sottolineare che, trattandosi di uno studio osservazionale, i dati raccolti riflettono associazioni ma non consentono di affermare relazioni causali dirette tra il debriefing strutturato e i miglioramenti osservati nelle percezioni degli studenti. Molteplici fattori concorrenti, quali le caratteristiche individuali, la qualità del tutoraggio clinico e le peculiarità dei diversi contesti di tirocinio, potrebbero influenzare i risultati.

L'analisi qualitativa delle risposte aperte ha fornito informazioni preziose che arricchiscono e contestualizzano i dati quantitativi. Le esperienze emotivamente coinvolgenti descritte dagli studenti comprendono situazioni di particolare intensità emotiva legate al rapporto instauratosi con i pazienti, a eventi critici o emergenze, a

decessi o a interazioni particolarmente significative con pazienti e familiari. La ricchezza di dettagli nelle narrazioni e la varietà delle strategie di coping descritte suggeriscono che il questionario ha offerto agli studenti uno spazio di riflessione importante per rielaborare esperienze emotivamente impegnative. Le sfide descritte dagli studenti spaziano da difficoltà tecniche nell'esecuzione di procedure a sfide relazionali nella gestione di situazioni complesse, dalla necessità di bilanciare studio e tirocinio allo stress legato alle responsabilità crescenti. Il fatto che molti studenti riportino di aver superato queste sfide, spesso con il supporto di tutor e operatori, evidenzia il ruolo cruciale del supporto formativo nel favorire la resilienza e la crescita professionale. Le situazioni stressanti identificate dagli studenti confermano quanto evidenziato dalla letteratura (Lavoie-Tremblay et al., 2022) riguardo alle fonti di stress nel tirocinio infermieristico, includendo il contatto con la sofferenza e la morte, la paura di commettere errori, la gestione di emergenze, la pressione legata alle valutazioni, il sovraccarico di impegni, la scarsa accoglienza in alcuni reparti e la mancanza di supervisione da parte di alcuni tutor clinici.

I risultati del presente studio hanno diverse implicazioni pratiche per la formazione infermieristica. In primo luogo, confermano l'importanza di mantenere e potenziare le sessioni strutturate di briefing e debriefing come parte integrante dell'esperienza di tirocinio. I dati evidenziano che questi strumenti sono apprezzati dagli studenti e contribuiscono ad assicurare condizioni favorevoli all'apprendimento. Sarebbe opportuno garantire che tutte le esperienze di tirocinio includano momenti dedicati di briefing preparatorio e debriefing riflessivo, superando le possibili barriere organizzative legate ai ritmi assistenziali intensi dei contesti clinici. In secondo luogo, i risultati suggeriscono l'importanza di un'attenzione particolare agli studenti del primo anno, che mostrano percezioni meno positive in alcune dimensioni e potrebbero beneficiare di un supporto maggiormente strutturato nella fase iniziale del percorso professionalizzante. Interventi mirati potrebbero includere sessioni di debriefing più frequenti nel primo anno, opportunità di confronto tra pari per condividere ansie e preoccupazioni, e una particolare attenzione alla creazione di un ambiente accogliente e non giudicante che favorisca l'integrazione degli studenti meno esperti nei team assistenziali. In terzo luogo, l'evidenza di una sostanziale coerenza tra formazione teorico-pratica e realtà clinica rappresenta un punto di forza del percorso formativo che andrebbe preservato e valorizzato, mantenendo un dialogo costante tra docenti, tutor e professionisti delle sedi di tirocinio per garantire

l'allineamento continuo tra didattica e pratica. Infine, l'analisi delle risposte qualitative suggerisce l'opportunità di creare spazi strutturati per la discussione delle situazioni emotivamente impegnative e delle sfide incontrate, riconoscendo che il supporto emotivo è parte integrante della formazione professionale e contribuisce allo sviluppo di professionisti tenaci e consapevoli.

L'ampio campione di 1010 risposte, la copertura di tutti e tre gli anni del percorso formativo triennale, l'integrazione di dati quantitativi e qualitativi, e la specificità del contesto formativo dell'Università Politecnica delle Marche rappresentano elementi di valore. I risultati evidenziano come gli studenti riconoscano il valore del debriefing strutturato come strumento di riflessione e apprendimento, confermando quanto sottolineato dalla letteratura scientifica riguardo all'importanza di questo momento formativo per lo sviluppo del pensiero critico, per l'integrazione tra teoria e pratica e per il supporto emotivo durante le esperienze cliniche. La progressione osservata nelle percezioni suggerisce che il percorso formativo supporta efficacemente lo sviluppo professionale degli studenti. Gli spunti emersi dalle risposte qualitative offrono indicazioni concrete per interventi mirati al miglioramento continuo dell'esperienza di tirocinio, sottolineando l'importanza di mantenere un dialogo aperto con gli studenti e di valorizzare il loro feedback come risorsa preziosa per l'evoluzione delle pratiche formative. Studi futuri potrebbero beneficiare dell'utilizzo di analisi statistiche inferenziali più avanzate per verificare la significatività delle differenze osservate, della validazione dello strumento attraverso procedure psicometriche formali, e della replicazione in contesti formativi diversi per verificarne la trasferibilità.

### **Limiti dello studio**

Il presente studio presenta alcuni limiti metodologici che devono essere considerati nell'interpretazione dei risultati. In primo luogo, il disegno osservazionale descrittivo non consente di stabilire relazioni causali tra le variabili indagate, e l'assenza di test statistici inferenziali limita la possibilità di determinare la significatività delle differenze osservate tra i gruppi. Studi futuri potrebbero beneficiare dell'utilizzo di analisi statistiche più avanzate, quali ANOVA, per verificare la significatività delle differenze tra gruppi. In secondo luogo, l'utilizzo di dati self-report comporta possibili bias di desiderabilità sociale e variabilità nella comprensione delle domande. In terzo luogo, lo strumento di rilevazione, sviluppato specificamente per questo studio, non è stato sottoposto a un

processo formale di validazione scientifica, limitando la generalizzabilità dei risultati. Infine, lo studio è stato condotto in un unico corso di laurea, e i risultati potrebbero non essere trasferibili ad altri contesti formativi con caratteristiche organizzative e culturali diverse.

## CONCLUSIONE

Il presente studio ha esplorato la percezione degli studenti infermieri dell'Università Politecnica delle Marche riguardo al debriefing strutturato come strumento di riflessione durante le esperienze di tirocinio clinico, raccogliendo feedback da un campione ampio di 1010 esperienze di tirocinio distribuiti su tutti e tre gli anni del percorso formativo triennale. I risultati ottenuti attraverso l'integrazione di dati quantitativi e qualitativi hanno fornito un quadro articolato che conferma l'importanza del debriefing strutturato nell'educazione infermieristica e offre indicazioni preziose per il miglioramento continuo della qualità della didattica nel tirocinio clinico.

In conclusione, il presente studio dimostra che gli studenti infermieri riconoscono il valore del debriefing strutturato come strumento di riflessione e apprendimento, confermando quanto sottolineato dalla letteratura scientifica riguardo all'importanza di questo momento formativo per lo sviluppo del pensiero critico, per l'integrazione tra teoria e pratica, e per il supporto emotivo durante le esperienze cliniche. Il tirocinio clinico rappresenta un elemento fondamentale e insostituibile della formazione infermieristica, e l'utilizzo sistematico di strumenti riflessivi strutturati come il debriefing contribuisce a massimizzarne il potenziale formativo. Investire nella qualità del tirocinio clinico e nel potenziamento degli strumenti di riflessione significa investire nella preparazione di professionisti competenti, riflessivi e capaci di affrontare con consapevolezza le sfide complesse della pratica infermieristica contemporanea. Il percorso di affinare le competenze deve necessariamente essere continuo e includere l'ascolto attento delle voci degli studenti, il riconoscimento del valore dei tutor clinici, e l'impegno costante nella creazione di ambienti di apprendimento che siano non solo didatticamente efficaci ma anche emotivamente di sostegno, favorendo la crescita professionale e personale delle future generazioni di infermieri.

## BIBLIOGRAFIA

- Al Sabei, S. D., & Lasater, K. (2016). Simulation debriefing for clinical judgment development: A concept analysis. *Nurse Education Today*, 45(1), 42–47. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>
- Alsalamah, Y., Albagawi, B., Babkair, L., Alsalamah, F., Itani, M. S., Tassi, A., & Fawaz, M. (2022). Perspectives of Nursing Students on Promoting Reflection in the Clinical Setting: A Qualitative Study. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 12(3), 545–555. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030053>
- Bijani, M., Mohammadi, F., Haghani, F., Yamani, N., & Karimi, S. (2021). Development and psychometric evaluation of a reflection on clinical practice questionnaire for nursing students. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912021007050>
- Bowers, M., Terry, D., & Irwin, P. (2025). The impact of reflective practice on nursing students: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 87, 104468. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104468>
- Cambridge, P., Brockenshire, N., Bridge, N., & Jarden, R. J. (2023). Entry to practice nursing students' experiences of debriefing during clinical practice: A qualitative meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 128(1), 105871. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105871>
- Castellucci, A., Marletta, L., Saiani, L., & Sarchielli, G. (1997). *Viaggi guidati. Il tirocinio e il processo tutoriale nelle professioni sociali e sanitarie*. Franco Angeli.
- Cheng, A., Eppich, W., Grant, V., Sherbino, J., Zendejas, B., & Cook, D. A. (2014b). Debriefing for technology-enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis. *Medical Education*, 48(7), 657–666. <https://doi.org/10.1111/medu.12432>

Chong, M. C. (2009). Is Reflective Practice a Useful Task for Student Nurses? *Asian Nursing Research*, 3(3), 111–120. [https://doi.org/10.1016/s1976-1317\(09\)600220](https://doi.org/10.1016/s1976-1317(09)600220)

Dewey, J. (1933). *How We Think*.

Dreifuerst, K. T. (2009). The essentials of debriefing in simulation learning: a concept analysis. *Nursing Education Perspectives*, 30(2), 109–114. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19476076/>

Dreifuerst, K. T. (2012). Using Debriefing for Meaningful Learning to Foster Development of Clinical Reasoning in Simulation. *Journal of Nursing Education*, 51(6), 326–333. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120409-02>

Eppich, W., & Cheng, A. (2015). Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS). *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 10(2), 106–115. <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000072>

Fanning, R. M., & Gaba, D. M. (2021). The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 2(2), 115–125. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3180315539>

Fegran, L., ten Ham-Baloyi, W., Fossum, M., Hovland, O., Naidoo, J. R., van Rooyen, D. (R.M), Sejersted, E., & Robstad, N. (2022). Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: A scoping review. *Nursing Open*, 10(3), 1217–1233. <https://doi.org/10.1002/nop2.1426>

Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Further Education Unit.

- Horsfall J. (1990). Clinical placement: prebriefing and debriefing as teaching strategies. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 8(1), 3–7.
- Husebø, S. E., Reiersen, I. Å., Hansen, A., & Solli, H. (2024). Post-simulation debriefing as a stepping stone to self-reflection and increased awareness - a qualitative study. *Advances in simulation (London, England)*, 9(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s41077-024-00306-2>
- INACSL Standards Committee. (2016). INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Debriefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 12, S21–S25. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.008>
- Kainth, R. (2021). Dynamic Plus-Delta: an agile debriefing approach centred around variable participant, faculty and contextual factors. *Advances in Simulation*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s41077-021-00185-x>
- Kember, D., Leung, D. Y. P., Jones, A., Loke, A. Y., McKay, J., Sinclair, K., Tse, H., Webb, C., Yuet Wong, F. K., Wong, M., & Yeung, E. (2000). Development of a Questionnaire to Measure the Level of Reflective Thinking. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 25(4), 381–395. <https://doi.org/10.1080/713611442>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development*. Research Gate; Prentice-Hall.
- Lansdown, J., Milligan, K., Marshall, H., & Hamlin, M. (2024). An Evaluation of Bachelor of Nursing Students' Perceptions of Clinical Placement experiences. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 40(1). <https://doi.org/10.36951/001c.126962>

- Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Aubé, T., & Paquet, M. (2022). Sources of stress and coping strategies among undergraduate nursing students across all years. *Canadian Journal of Nursing Research*, 54(3), 261–271. <https://doi.org/10.1177/08445621211028076>
- Lederman, L. C. (1984). Debriefing: A critical reexamination of the postexperience analytic process with implications for its effective use. *Simulation & Games*, 15(4), 415–431. <https://doi.org/10.1177/0037550084154002>
- Lotti, A., Loredana Gamberoni, & Sasso, L. (2003). *Il tutor per le professioni sanitarie*. Carocci Faber.
- Luigina Mortari. (2003). *Apprendere dall'esperienza: il pensare riflessivo nella formazione*. Carocci.
- Mackenzie, L. (2002). Briefing and debriefing of student fieldwork experiences: Exploring concerns and reflecting on practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(2), 82–92. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2002.00296.x>
- Marriott, M., Weller-Newton, J. M., & Reid, K. J. (2024). Preparedness for a first clinical placement in nursing: a descriptive qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01916-x>
- Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. Jossey-Bass.
- Mohamed, N. A., Ali, S. O., Ehrahim, E. E. E., Ahmed, A. L., & Wahba, A. M. (2024). Predictors of Academic and Clinical Stress Among Nursing Students. *SAGE open nursing*, 10,23779608241290392. <https://doi.org/10.1177/23779608241290392>
- Molina-Rodríguez, A., Suárez-Cortés, M., Leal-Costa, C., Ruzafa-Martínez, M., Díaz-Agea, J. L., Ramos-Morcillo, A. J., & Jiménez-Ruiz, I. (2023). Including audience

response systems in debriefing. A mixed study during nursing simulation-based learning. *BMC nursing*, 22(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01499-z>

Nguyen-Truong, C. K. Y., Davis, A., Spencer, C., Rasmor, M., & Dekker, L. (2018). Techniques to Promote Reflective Practice and Empowered Learning. *The Journal of nursing education*, 57(2), 115–120. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180123-10>

Pai, H.-C. (2015). The Effect of a Self-Reflection and Insight Program on the Nursing Competence of Nursing Students: A Longitudinal Study. *Journal of Professional Nursing*, 31(5), 424–431. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.03.003>

Rudolph, J. W., Raemer, D. B., & Simon, R. (2014). Establishing a Safe Container for Learning in Simulation: The Role of the Presimulation Briefing. *Simulation in Healthcare*, 9(6), 339–349. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000047>

Saiani, L., & Brugnolli, A. (2020b). *Trattato di cure infermieristiche* (3rd ed.). Sorbona.

Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner*. Routledge.

Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. Jossey-Bass.

Stalmeijer, R. E., Mcnaughton, N., & Van Mook, W. N. (2014). Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. *Medical teacher*, 36(11), 923–939. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.917165>

Vashdi, D. R., Bamberger, P. A., Erez, M., & Weiss-Meilik, A. (2007). Briefing-debriefing: Using a reflexive organizational learning model from the military to enhance the performance of surgical teams. *Human Resource Management*, 46(1), 115–142. <https://doi.org/10.1002/hrm.200148>

Zhang, H., Mörelius, E., Goh, S. H. L., & Wang, W. (2020). Developing a structured three-phase video-assisted debriefing to enhance prelicensure nursing students' debriefing experiences, reflective abilities, and professional competencies: A proof-of-concept study. *Nurse education in practice*, 44, 102740. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102740>

# ALLEGATO 1

## Descrizione e articolazione dello strumento di raccolta dati

### DEBRIEFING RELATIVO AL TIROCINIO

*Si raccomanda di compilare tale questionario per ogni tirocinio svolto.*

*\* Indica una domanda obbligatoria*

**Cognome \***  
La tua risposta

**Nome \***  
La tua risposta

**Anno di corso \***

I anno, canale A  
 I anno, canale B  
 II anno, canale A  
 II anno, canale B  
 III anno, canale A  
 III anno, canale B

**INIZIO TIROCINIO \***

Data  
gg/mm/aaaa

**FINE TIROCINIO: \***

Data  
gg/mm/aaaa

### QUALITA' DELLE STRATEGIE TUTORIALI

**Il briefing precedente al tirocinio è risultato utile? \***

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO     MOLTO SODDISFATTO

**Il tutor clinico era entusiasta di insegnarmi la pratica infermieristica? \***

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO     MOLTO SODDISFATTO

**Il tutor clinico mi poneva domande che mi aiutavano nel ragionamento clinico?**

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO     MOLTO SODDISFATTO

### TECHNICAL SKILLS

**Quello che ti è stato insegnato durante il laboratorio è stato in linea con ciò che hai vissuto durante il tirocinio? \***

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO     MOLTO SODDISFATTO

**Racconta un evento difforme rispetto a ciò che ti è stato insegnato. \***  
*E' consentito selezionare più opzioni.*

TERAPIA ORALE  
 CATETERE VESCICALE  
 CVC-MEDICAZIONE  
 MEDICAZIONE FERITE CHIRURGICHE E LDP  
 TERAPIA EV  
 PRELIEVO EMATICO  
 CVP  
 DEFLUSSORI E POMPE SIRINGA  
 IGIENE DELLE MANI  
 IGIENE AL PAZIENTE  
 GESTIONE DEI DRENAGGI  
 Altro: \_\_\_\_\_

**Quale esperienza è stata emotivamente più coinvolgente e come l'hai affrontata?**

*E' consentito selezionare più opzioni.*

- DECESSO
- MALATTIA GRAVE
- ABORTO
- PARTO
- GUARIGIONE
- RAPPORTO CON I PAZIENTI
- Altro: \_\_\_\_\_

**Quale è stata per te la sfida più grande? L'hai vinta? \***

*E' consentito selezionare più opzioni.*

- ATTIVITA' INFERMIERISTICA COMPLESSA
- LA PROPRIA EMOTIVITA'
- IL RAPPORTARSI CON IL PAZIENTE
- ESSERE PARTE DI UN TEAM
- PAURA DI NON ESSERE ALL'ALTEZZA DI UNA SITUAZIONE DA AFFRONTARE
- Altro: \_\_\_\_\_

**Ciò che pensavi e sentivi è cambiato durante l'azione? \***

0 1 2 3  
PER NIENTE ○ ○ ○ ○ MOLTO

**Quello che ti è stato insegnato nei laboratori relazionali è stato utile nell'assistere il paziente? \***

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO ○ ○ ○ ○ MOLTO SODDISFATTO

**QUALITA' DELL'AMBIENTE DI APPRENDIMENTO**

**Le relazioni che hai avuto con gli operatori del reparto sono state utili per la tua formazione? \***

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO ○ ○ ○ ○ MOLTO SODDISFATTO

**Ti sei sentito integrato nel gruppo di lavoro? \***

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO ○ ○ ○ ○ MOLTO SODDISFATTO

**Ti è stato affidato un adeguato livello di responsabilità? \***

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO ○ ○ ○ ○ MOLTO SODDISFATTO

**Questa sede è stata per te un buon livello di apprendimento? \***

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO ○ ○ ○ ○ MOLTO SODDISFATTO

**STRESS**

**Sono utili le sessioni di briefing al fine di ridurre ansia e stress pre-tirocinio? \***

0 1 2 3  
MOLTO INSODDISFATTO ○ ○ ○ ○ MOLTO SODDISFATTO

**Quale situazione è stata per te particolarmente stressante? \***

*E' consentito selezionare più opzioni.*

- TRASCURATEZZA DEL TUTOR CLINICO
- SCARSA ACCOGLIENZA IN REPARTO
- DECESSO
- TURNI DI LAVORO
- Altro: \_\_\_\_\_

## **ALLEGATO 2**

Elenco completo delle sedi di tirocinio disponibili nel questionario

### **Sede di tirocinio: AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DELLE MARCHE**

- AREA CHIRURGICA (CLINICA CHIRURGICA GENERALE E D'URGENZA – CLINICA DI CHIRURGIA EPATOBILIARE, PANCREATICA E DEI TRAPIANTI)
- AREA NEUROCHIRURGICA (CLINICA DI NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA E D'URGENZA – NEUROCHIRURGIA GENERALE CON PARTICOLARE INTERESSE PEDIATRICO)
- AREA ORTOPEDICA (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CLINICA DI ORTOPEDIA ADULTA E PEDIATRICA)
- CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA – CLINICA DI DERMATOLOGIA
- CHIRURGIA VASCOLARE - MEDICINA VASCOLARE
- AREA GASTROENTEROLOGICA (CLINICA DI GASTROENTEROLOGIA, EPATOLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA D'URGENZA – MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ENDOSCOPIA DIGESTIVA E MICI – DANNO EPATICO E TRAPIANTI)
- CLINICA MEDICA
- CLINICA MEDICA DH
- MEDICINA INTERNA, D'URGENZA E SUBINTENSIVA - SETTORE ORDINARIO
- NEFROLOGIA
- CLINICA NEUROLOGICA
- CLINICA DI CARDIOLOGIA
- CLINICA DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO - CHIRURGIA SENOLOGICA
- MALATTIE INFETTIVE EMERGENTI E DEGLI IMMUNODEPRESSI
- CLINICA DI MALATTIE INFETTIVE TROPICALI, PARASSITOLOGIA, EPATITI CRONICHE

- MEDICINA DI LABORATORIO (LABORATORIO ANALISI)
- CLINICA NEUROLOGICA STROKE - UNIT
- PNEUMOLOGIA
- CARDIOCHIRURGIA
- CARDIOLOGIA SEMI-INTENSIVA
- CL. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE GENERALE, RESPIRATORIA DEL TRAUMA-MAGGIORE
- MEDICINA INTERNA, D'URGENZA E SUBINTENSIVA - SETTORE SUBINTENSIVO
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEI TRAPIANTI E CHIRURGIA MAGGIORE
- PRONTO SOCCORSO E OBI
- CLINICA ONCOLOGICA - D H
- CLINICA ONCOLOGICA - DEGENZE
- CHIRURGIA TORACICA – CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA E CHIRURGIA DELLA MANO
- CLINICA UROLOGICA
- CLINICA EMATOLOGICA
- PICU – UNIT
- GRUPPO OPERATORIO TORRETTE
- AMBULATORIO STROMIE (RIABILITAZIONE/INCONTINENZA UROFECAL)
- CLINICA PSICHIATRICA
- UTIC
- CARDIOCHIRURGIA E CARDIOLOGIA PEDIATRICA E CONGENITA (UTIP)
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA (TIPO)
- GRUPPO OPERATORIO CARDIOCHIRURGIA
- EMODINAMICA INTERVENTISTICA, STRUTTURALE E PEDIATRICA
- NEONATOLOGIA – TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
- ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE PEDIATRICA

- ALLERGOLOGIA
- CLINICA DI GASTROENTEROLOGIA, EPATOLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA D'URGENZA (SERVIZIO ENDOSCOPIA DIGESTIVA)
- DIALISI
- POLIAMBULATORIO TORRETTE
- AREA RADIOLOGICA (TORRETTE)
- AMBULATORI CLINICA DI CARDIOLOGIA – AMBULATORI L.I.C.I.
- UNITÀ SPINALE
- CLINICA OCULISTICA
- OTORINOLARINGOIATRIA – ODONTOSTOMATOLOGIA CHIRURGICA E SPECIALE DEGENZA, CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
- AREA PEDIATRICA (CLINICA PEDIATRICA AD INDIRIZZO GENETICO-IMMUNOLOGIA –METABOLICO E GASTRO-NEFROLOGICO – PEDIATRIA INDIRIZZO PNEUMO-ENDOCRINO-REUMATO-IMMUNOLOGICO – DIABETOLOGIA PEDIATRICA)
- CHIRURGIA PEDIATRICA E DELLE SPECIALITÀ CHIRURGICHE
- PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA PEDIATRICO
- BLOCCO OPERATORIO SALESI
- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE-DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE IN ETA' EVOLUTIVA E IN COMORBILITA' CON PATOLOGIA PSICHIATRICA
- MALATTIE INFETTIVE PEDIATRICHE
- CLINICA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA 1° PIANO
- CLINICA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA 3° PIANO
- CISTOSCOPIA
- NIDO

**Sede di tirocinio: CENTRO CLINICO NEMO**

- CENTRO CLINICO "NEMO"

**Sede di tirocinio: I.N.R.C.A**

- DEGENZA POST-ACUZIE
- GERIATRIA 1 – ACCETTAZIONE GERIATRICA
- SERVIZI AMBULATORIALI AREA CHIRURGICA
- CLINICA MEDICA E GERIATRICA
- NEUROLOGIA – STROKE UNIT
- RIABILITAZIONE
- CARDIOLOGIA
- ACCETTAZIONE GERIATRICA D'URGENZA (AGU)
- U.T.I.C – SERVIZIO CARDIOLOGIA E TELEMEDICINA
- BLOCCO OPERATORIO
- UROLOGIA - PIEDE DIABETICO
- CENTRO ANTIDIABETICO
- SERVIZIO DI DERMATOLOGIA
- EMODIALISI
- CHIRURGIA - DERMATOLOGIA

**Sede di tirocinio: I.N.R.C.A-OSIMO**

- MEDICINA
- PNEUMOLOGIA
- CHIRURGIA
- PRONTO SOCCORSO

**Sede di tirocinio: VILLA ADRIA S. STEFANO**

- FISIO A
- FISIO B

**Sede di tirocinio: AST ANCONA - ANCONA**

- CURE INTERMEDIE - CHIARAVALLE
- CURE INTERMEDIE - LORETO
- RSA CASTELFIDARDO

- HOSPICE CHIARAVALLE
- HOSPICE LORETO
- CURE DOMICILIARI ADI SUD (Loreto) GdT Pucci Francesca
- CURE DOMICILIARI ADI CENTRO GdT Morichelli Andrea
- CURE DOMICILIARI ADI NORD (Falconara M.ma) GdT Ricciotti Daniela
- CURE DOMICILIARI ADI NORD (Chiaravalle) GdT Tombolesi Sabrina
- CURE DOMICILIARI ADI NORD (Chiaravalle) GdT Amicucci Gaia
- CURE DOMICILIARI ADI SUD (Osimo) GdT Re Samuele
- INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ ANCONA CENTRO GdT Gregori Sara
- CURE DOMICILIARI ADI CENTRO GdT Stamer Jlenia
- CURE DOMICILIARI ADI CENTRO GdT Caneda D'Ambrosi Serafin
- CURE DOMICILIARI ADI CENTRO GdT Polidori Lucia
- CURE DOMICILIARI ADI CENTRO GdT Stacchietti Ilaria
- CURE DOMICILIARI ADI CENTRO GdT Giampaoletti Silvia
- SRR RESIDENZIALITA' ANCONA "CASA ROSSA" GdT- Paziienza Alessandro
- CSM ANCONA GdT Impicci Stefania
- CSM NORD / SRR IL GABBIANO GdT- Binci Antonella
- CSM SUD GdT Mari Mariella
- INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ ANCONA CENTRO GdT D'Incecco Patrizia
- CURE DOMICILIARI ADI NORD (Chiaravalle) GdT Vitali Valeria
- AMBULATORIO INFERMIERISTICO CHIRURGICO (Specialistica ambulatoriale Chiaravalle, Gestione Lesioni difficili) GdT Bertini Barbara
- AMBULATORIO INFERMIERISTICO CHIRURGICO (Specialistica ambulatoriale Chiaravalle, Accessi Vascolari) GdT Cinti Claudio
- CURE DOMICILIARI ADI SUD (Osimo) GdT Magrini Giulia
- RSA CHIARAVALLE

**Sede di tirocinio: AST ANCONA-SENIGALLIA**

- CARDIOLOGIA-NEFROLOGIA
- MEDICINA INTERNA, DEGENZA POST ACUZIE
- CHIRURGIA ORDINARIA
- ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA, SALA GESSI, OTORINO
- RSA + OSPEDALE DI COMUNITA' ARCEVIA
- DIALISI
- NEUROLOGIA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- GRUPPO OPERATORIO CENTRALIZZATO
- MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA, OBI, MURGE, EMERGENZA TERRITORIALE
- ANESTESIA RIANIMAZIONE
- ONCOLOGIA
- SPDC GdT Serfilippi Roberto
- CURE DOMICILIARI SENIGALLIA GdT Mencarelli Elisa
- CURE DOMICILIARI SENIGALLIA (ARCEVIA)- GdT Daniela Borra
- CURE DOMICILIARI SENIGALLIA GdT Becci Manuel
- CURE DOMICILIARI SENIGALLIA GdT Badioli Fausto
- CSM-SRR GdT Pace Catia

**Sede di tirocinio: AST ANCONA-JESI**

- MEDICINA INTERNA-DEGENZA POST ACUZIE
- CHIRURGIA-UROLOGIA
- NEUROLOGIA STROKE UNIT
- DAY SURGERY, CHIRURGIA AMBULATORIALE, PREOSPEDALIZZAZIONE, ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DERMATOLOGIA
- RSA E POLIAMBULATORIO MONTECAROTTO - MOIE
- CARDIOLOGIA – UTIC
- SPDC
- CURE DOMICILIARI – AMBITI ABC GdT Fabbri Alida

- CURE DOMICILIARI – AMBITI ABC GdT Sabbatini Luciana
- ASSISTENZA DOMICILIARE ONCOLOGICA JESI- GdT Galasso Angelo
- MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA, OBI, MURGE,  
EMERGENZA TERRITORIALE
- ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E SALA GESSI
- GRUPPO OPERATORIO CENTRALIZZATO E CENTRALE DI  
STERILIZZAZIONE
- DIALISI
- ANESTESIA RIANIMAZIONE E ANALGESIA
- PNEUMOLOGIA
- RSA E POLIAMBULATORIO FILOTTRANO – CINGOLI
- CSM
- SRR
- DPA/ NEFRO/OBI/CI. REUMA – 4 livello
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE GdT Rossolini Donatella
- ONCOLOGIA

**Sede di tirocinio: AST ANCONA-FABRIANO**

- ORTOPEDIA-OCULISTICA
- CHIRURGIA-UROLOGIA
- MEDICINA INTERNA
- CARDIOLOGIA-UTIC
- ONCOLOGIA
- DIALISI
- GRUPPO OPERATORIO E CENTRALE DI STERILIZZAZIONE
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE
- CSM-SRR
- CURE DOMICILIARI GdT Sordi Michela
- CURE DOMICILIARI GdT Ferretti Cinzia
- MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA, OBI, MURGE,  
EMERGENZA TERRITORIALE