



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**LA FORMAZIONE DEGLI
INFERMIERI NEOASSUNTI E LA
PANDEMIA DA SARS-COV2**

Relatore: Chiar.ma
Emilia Prospero

Tesi di laurea di:
Sara Saudelli

Correlatore: Inf.
Antonella Silvestrini

A.A. 2019/2020

INDICE

1. INTRODUZIONE	1
2. OBIETTIVO	3
3. MATERIALI E METODI	4
3.1 Disegno	4
3.2 Il campione.....	4
3.3 Il questionario	4
3.4 Analisi statistica	5
4. RISULTATI	6
4.1 Descrizione del campione	6
4.2 Esperienza lavorativa dei neoassunti	6
4.3 Percezioni ed opinioni dei neoassunti sul loro lavoro.....	13
4.4 Aderenza alle misure anti-contagio.....	17
4.5 Conoscenze e competenze utili acquisite o proposte da introdurre nei futuri programmi educativi	19
5. DISCUSSIONE	22
5.1 Da studenti a infermieri.....	22
5.2 Conoscenze e competenze	24
5.3 Limiti.....	25
6. CONCLUSIONI	26
7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA	27
8. BIBLIOGRAFIA	28
9. SITOGRAFIA	30
10. ALLEGATI	31
11. RINGRAZIAMENTI	39

1. INTRODUZIONE

Il processo di transizione dall'università alla vita lavorativa è un passaggio delicato nella vita degli individui e la letteratura lo conferma. Alcuni autori affermano a questo proposito che il passaggio degli infermieri neolaureati al mondo del lavoro è un momento di cambiamenti significativi che portano a tassi di abbandono elevati, questo perché i laureati sono spesso delusi dal confronto delle loro aspettative sulla professione infermieristica con la realtà del loro ruolo (Twigg and Nattabi 2020). Anche Bonetti afferma che l'inserimento in un nuovo contesto lavorativo può rappresentare un momento di reale shock per l'infermiere novizio, che si trova a dover mettere in gioco, durante questo periodo, numerose competenze in termini di capacità di adattamento, acquisizione di nuove conoscenze, socializzazione con nuovi colleghi e dimostrazione di abilità (Bonetti 2006). Possiamo quindi dire che questo passaggio è già di per sé un aspetto che può risultare stressante nella maggior parte degli studenti, tanto più in un periodo in cui sia presente una pandemia.

La sindrome respiratoria acuta grave da Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) è il nome dato al nuovo coronavirus del 2019 e i primi casi di malattia da coronavirus (COVID-19) sono stati segnalati a Wuhan, nella provincia cinese di Hubei, nel dicembre 2019, da allora il virus si è diffuso a livello globale e l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha dichiarato la pandemia globale nel marzo 2020 (OMS 2020). Il primo caso di COVID-19 in Italia è stato segnalato il 31 gennaio 2020 in Lombardia e il primo caso nelle Marche è stato osservato il 25 febbraio 2020 nella provincia di Pesaro-Urbino, che ha avuto il maggior numero di casi nelle Marche durante tutto il periodo pandemico.

Il primo decreto italiano del 24 febbraio 2020 ha indicato le norme per il contenimento dell'epidemia di COVID-19, tra cui l'allontanamento sociale e la sospensione delle lezioni scolastiche e universitarie. La regione Marche e l'Università Politecnica delle Marche (UNIVPM) hanno quindi annunciato la sospensione dal 25 Febbraio 2020 del tirocinio clinico degli studenti di infermieristica, inizialmente nei reparti di Malattie Infettive, Pronto Soccorso, Terapia Intensiva e Sistema Territoriale di Soccorso 118 e successivamente in tutte le unità operative. Le lezioni a distanza sono state attivate dal 9 marzo per gli studenti del primo anno, 16 marzo per gli studenti del secondo anno e 23

marzo per gli studenti del terzo anno, secondo il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM).

La pandemia di COVID-19 ha portato a una crisi sanitaria straordinaria in tutto il mondo, a causa dell'alto numero di infezioni e decessi che sono cresciute esponenzialmente in poche settimane. Questa crisi ha costretto i governi di diversi Paesi, tra cui l'Italia, a prendere altre decisioni straordinarie, come l'assunzione di studenti all'ultimo anno di infermieristica e medicina per prestare attività di supporto nelle strutture sanitarie territoriali indetta dalla Protezione Civile, al fine di rafforzare il sistema sanitario. Gli studenti in infermieristica sono stati improvvisamente arruolati nella cura in prima linea della COVID-19 ed anche il Nursing and Midwifery Council (NMC) ha riconosciuto il loro importante contributo alla risposta nazionale alla pandemia di COVID-19 (Nursing and Midwifery Council, 2020).

Studi precedenti la pandemia, hanno già evidenziato le percezioni degli studenti dell'ultimo anno di infermieristica, relativamente al percorso formativo universitario: hanno riferito di aver bisogno di una migliore conoscenza nei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) (Kang, 2018a), nella gestione delle emergenze e nelle misure di prevenzione delle infezioni (Rebmann,2012), al fine di proteggere se stessi e la propria famiglia da possibili contaminazioni (Kim, 2016, Kang, 2018b). Gli studenti di infermieristica hanno anche percepito di avere conoscenze e competenze professionali deboli, con un impatto sulle capacità di coping, con conseguente stress e sofferenza (Collado Boira 2020).

Durante questo delicato periodo, inoltre, ai neolaureati sono state richieste abilità straordinarie, per rispondere a bisogni di salute di massa in brevissimi tempi e di possedere delle conoscenze non solo sulla “formazione *per l'emergenza* ma la formazione *in emergenza*”.

2. OBIETTIVO

Obiettivo dell'elaborato di tesi è valutare:

- L'auto-percezione degli infermieri neoassunti in corso di pandemia da Covid-19, relativamente all'adeguatezza del percorso formativo universitario e del percorso previsto per il neoassunto nell'azienda in cui lavorano.
- Le criticità e i fattori stressogeni riscontrati dai neoassunti durante i primi mesi di lavoro, con particolare riferimento all'attuale situazione pandemica.
- Le risorse messe in atto per affrontarli e confrontare la percezione dello studente con quella del professionista neoassunto.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Disegno

È stato svolto uno studio osservazionale, al fine di indagare l'adeguatezza dell'istruzione percepita dagli infermieri neolaureati del corso di laurea in infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche e le loro esigenze per la futura formazione e istruzione nell'era della pandemia COVID-19.

Le risposte sono state esaminate e poi codificate per un'analisi quantitativa. Le istruzioni per chiarire il consenso informato sono state fornite ai partecipanti attraverso una lettera di accompagnamento del questionario. Agli intervistati è stato garantito l'anonimato.

3.2 Il campione

Tutti gli studenti del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica di Pesaro afferente all'Università Politecnica delle Marche che si sono laureati (n=34) nella sessione di Novembre 2019/2020 e che hanno svolto il tirocinio clinico nell'Azienda Ospedaliera Marche Nord: presidio ospedaliero Santa Croce di Fano e San Salvatore di Pesaro e in Area Vasta 1: servizi territoriali e presidio ospedaliero Santa Maria della Misericordia di Urbino.

3.3 Il questionario

Il questionario agli studenti è stato inviato per e-mail a tutti gli studenti del terzo anno di infermieristica (nel Marzo 2020) e includeva 4 domande a risposta libera, in cui gli studenti erano invitati ad elencare conoscenze e competenze utili acquisite o proposte da introdurre nei futuri programmi educativi.

Un secondo questionario, online semi strutturato a risposta multipla, creato tramite il sito Google Moduli, è stato somministrato agli infermieri ormai neoassunti, il 5 Febbraio 2021. Ideato con domande aperte, a risposta multipla e con possibilità di scegliere più opzioni. Il tasso di risposta di entrambi i questionari è stato del 100%.

Agli infermieri neoassunti sono state poste anche domande inerenti al loro inserimento lavorativo: quali sono state le emozioni percepite durante le prime settimane di lavoro, se era stato effettuato un periodo di affiancamento, quanti assistiti hanno seguito e se questi erano affetti da Covid-19. Questo per comprendere quali siano stati i fattori stressogeni maggiormente riscontrati dai neoassunti, quali le conoscenze e competenze acquisite

durante la formazione universitaria che sono state utili e quali invece dovrebbero essere implementate in futuri programmi educativi.

Le domande afferiscono a 4 sezioni principali: 1) anagrafica 2) esperienza lavorativa 3) percezioni ed opinioni 4) Conoscenze e competenze utili acquisite o proposte da introdurre nei futuri programmi educativi 5) aderenza alle misure anti-contagio.

Le opzioni tra cui gli infermieri potevano scegliere, definendo quelle che per loro erano state le conoscenze e competenze utili acquisite o proposte da introdurre nei futuri programmi educativi, sono state classificate nelle seguenti categorie: Emergenza (BLSD, PBLSD e competenze tecniche); DPI e misure di prevenzione; modalità di trasmissione malattie infettive; gestione degli accessi venosi centrali ed arteriosi; igiene; elettrocardiogramma (ECG); psichiatria; Covid-19; farmacologia; pneumologia; gestione ventilazione meccanica e NIV; gestione pompe infusionali; educazione su promozione della salute; esecuzione emogasanalisi; Protocollo Markowitz su somministrazione insulina.

Gli studenti hanno riportato le loro debolezze percepite, valutando una necessità di maggiore formazione in tali argomenti.

3.4 Analisi statistica

Le risposte secondo questionario sono state riportate graficamente su grafici a barre e a torta creati tramite il sito Google Moduli e Windows Excel. Il test del chi-quadro è stato usato per comparare le risposte degli studenti e dei neolaureati al questionario, la significatività è stata considerata per $p < 0.05$.

4. RISULTATI

4.1 Descrizione del campione

Il campione ha incluso 34 infermieri, 11 (32%) di loro erano maschi, mentre 23 (68%) femmine, con un range di età di 22-25 anni. La loro formazione di base prima della laurea era stata acquisita nel 41% dei casi tramite Istituto tecnico, 23,5% Liceo scientifico e 18% Liceo classico.

4.2 Esperienza lavorativa dei neoassunti

Tutti gli infermieri stavano attualmente lavorando quando è stato somministrato loro il questionario ma erano impiegati in diverse strutture sanitarie: 29 (85%) in Area Pubblica con, 3 (9%) in Area privata convenzionata, 1 (3%) in Area privata e 1 (3%) in Area cooperativa sociale (Figura 1).

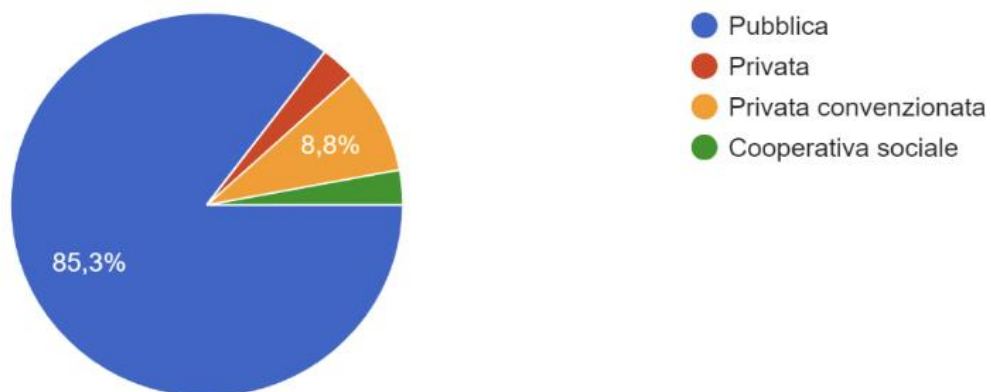


Figura 1) Tipologia di struttura di attuale impiego dei neoassunti

Nello specifico, 26 di loro (76,5%) stavano lavorando in area critica e sub-critica, 2 (6%) in area residenziale, 2 (6%) in area chirurgica e i restanti nelle aree indicate in Figura 2. Inoltre solo a 21 di loro (62%) è stato consegnato il manuale/vademecum del neoassunto (Figura 3).

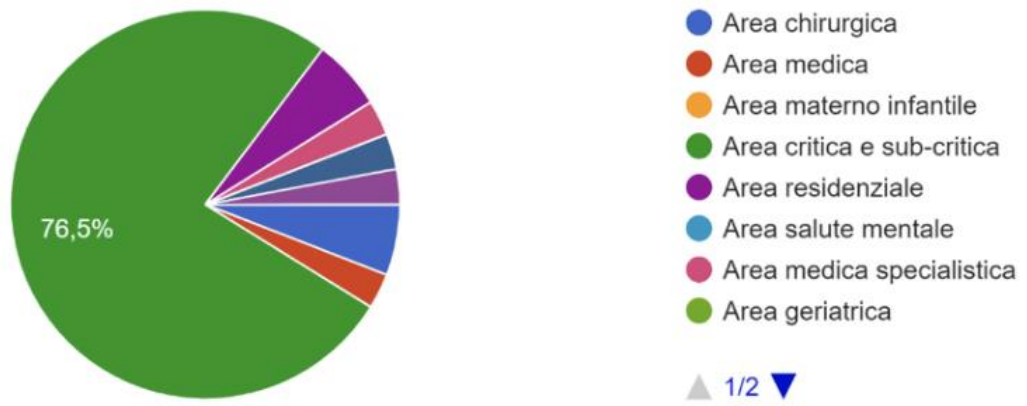


Figura 2) Ambito assistenziale dei neoassunti

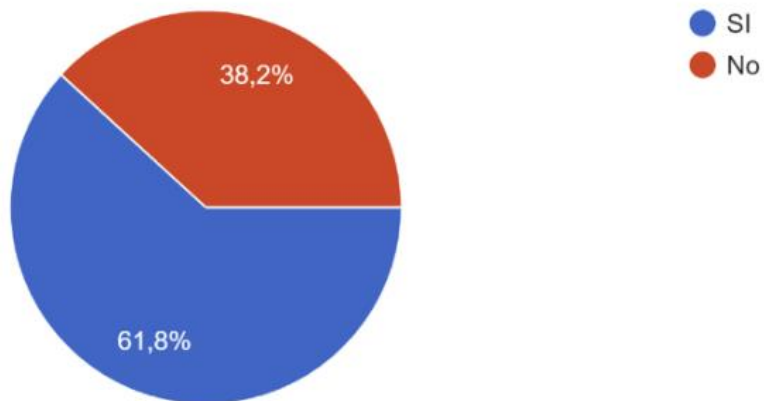


Figura 3) Divisione per consegna manuale dei neoassunto

Gli infermieri impiegati in queste strutture stavano lavorando da un minimo di una settimana (3%) ad un massimo di tre mesi (3%) e la maggior parte aveva lavorato per un mese (50%) e due settimane (18%) (Figura 4). Ciascun neoassunto seguiva in media da due (32%) a un massimo di 50 assistiti al giorno (6%) (Figura 5).

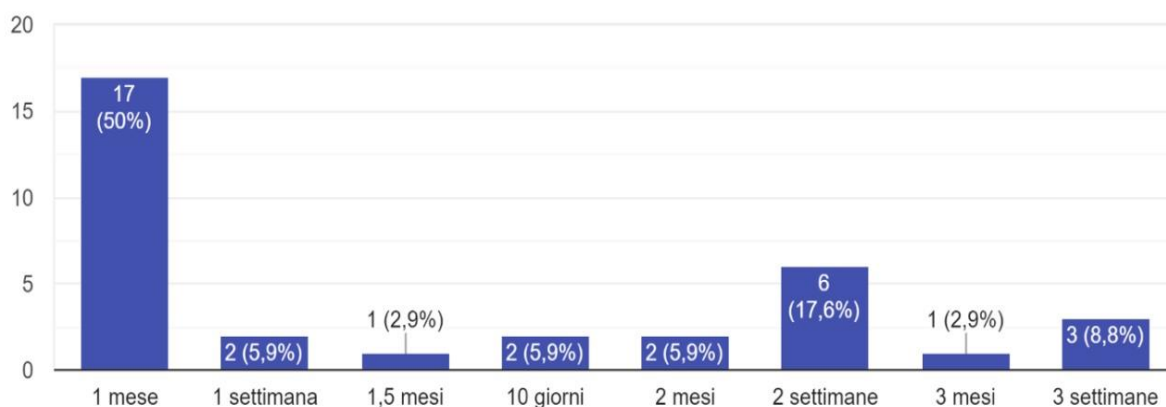


Figura 4) Inizio periodo di lavoro

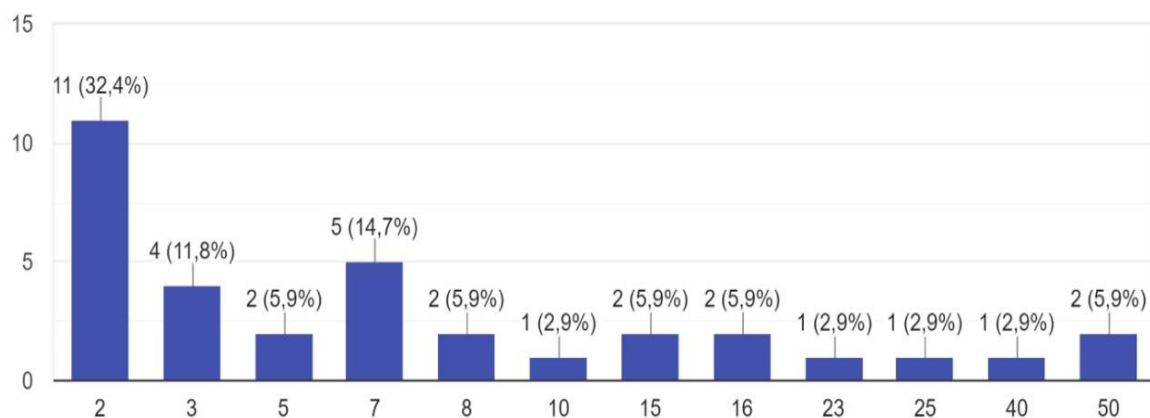


Figura 5) Media degli assistiti seguiti ogni giorno/neoassunto

Insieme a loro erano presenti in media 3 infermieri (38%) (Figura 6). La maggioranza dei neoassunti ha confermato che nei loro reparti erano presenti assistiti affetti da Covid-19 (68%) (Figura 7) e di aver svolto, durante il tirocinio clinico del corso di laurea, esperienze nell'area in cui stavano attualmente lavorando (56%) (Figura 8). La maggior parte dei neoassunti (71%) ha effettuato un periodo di affiancamento (Figura 9), senza però l'individuazione di un tutor a cui fare riferimento (68%) (Figura 10). Il periodo di affiancamento è inoltre durato in media due giorni (23 %) o non è stato eseguito (23 %) (Figura 11).

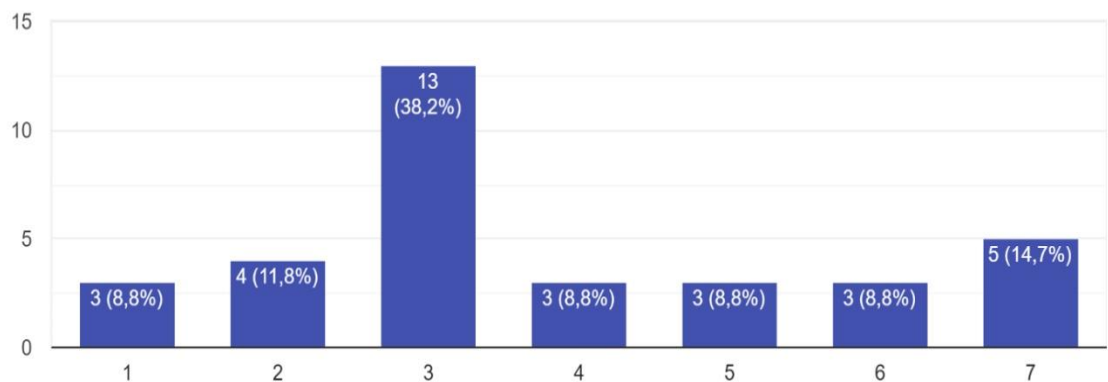


Figura 6) Media degli infermieri/neoassunto presenti in ogni turno

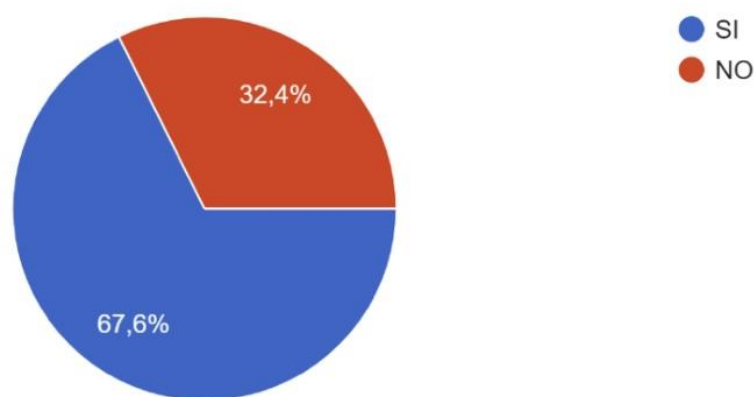


Figura 7) Presenza di pazienti affetti da Covid-19

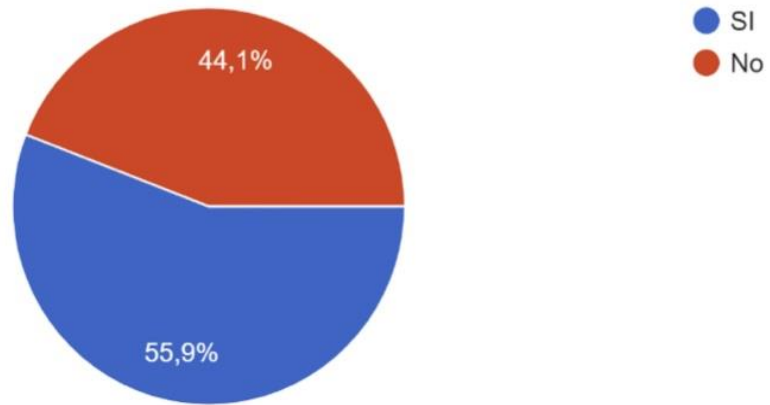


Figura 8) Tirocinio effettuato nella stessa area dell'attuale lavoro

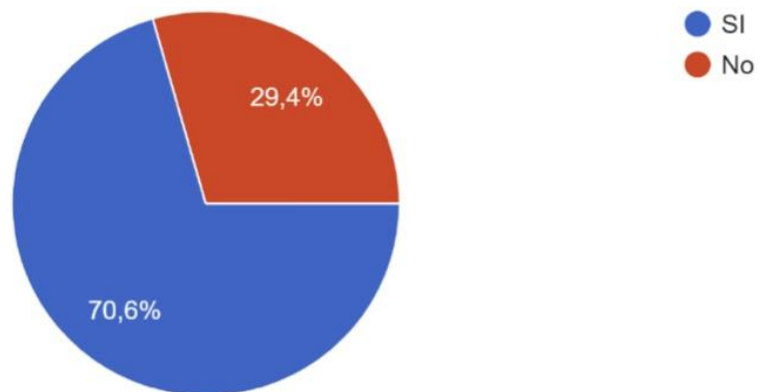


Figura 9) Effettuato periodo di affiancamento

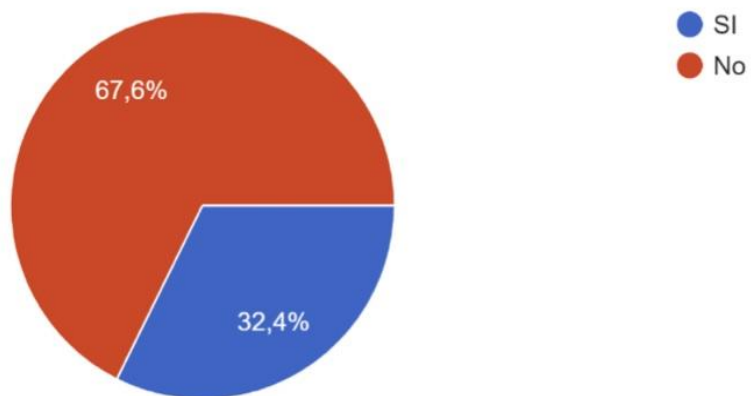


Figura 10) Presenza tutor a cui fare riferimento

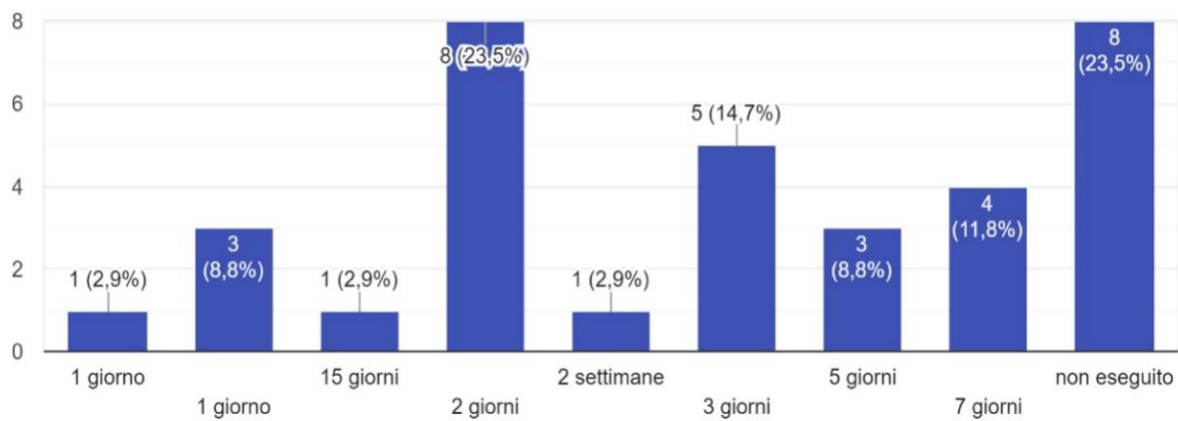


Figura 11) Durata periodo affiancamento

La maggioranza degli intervistati non ha partecipato a corsi relativi alla sicurezza dei lavoratori (82%), né sono stati organizzati, nelle strutture in cui lavoravano, corsi di formazione specifici per COVID-19 (82%) ma anche se organizzati (18%) solo 2 di loro ne hanno preso parte (6%) contro i 92 che non hanno partecipato (91%). (Figure 12, 13 e 14).

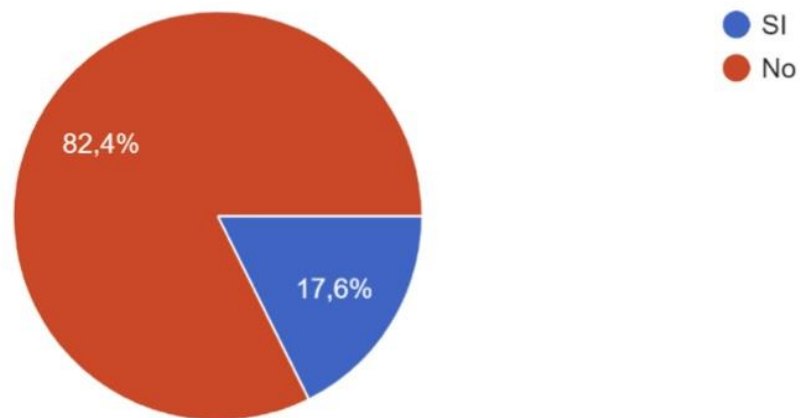


Figura 12) Partecipazione al corso sulla sicurezza sul lavoro

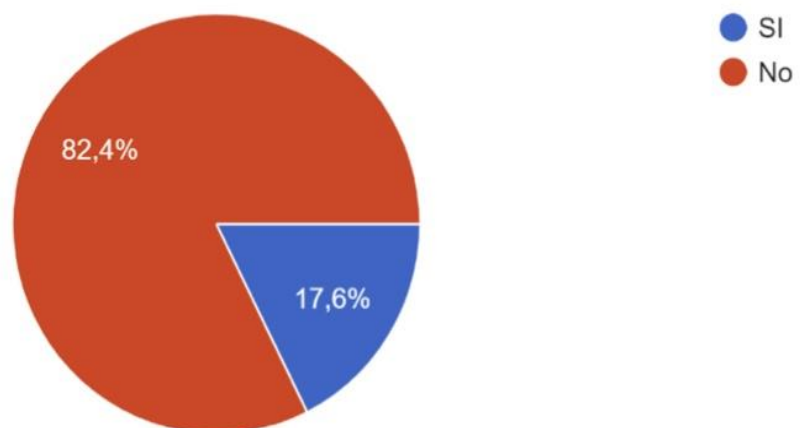


Figura 13) Organizzazione corso di formazione COVID-19

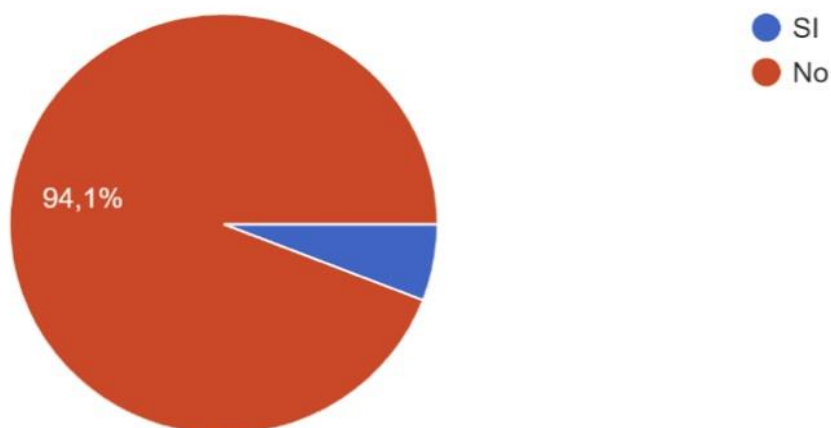


Figura 14) Partecipazione corso di formazione COVID-19

4.3 Percezioni ed opinioni dei neoassunti sul loro lavoro

La maggior parte dei neoassunti (74%) ha valutato la durata del periodo di affiancamento non sufficiente (Figura 15) e le loro conoscenze e competenze iniziali come parzialmente adeguate (76%) relativamente agli aspetti amministrativi (62%), specificità assistenziale (50%) e procedure tecnico-assistenziali (35%) (Figura 16 e 17).

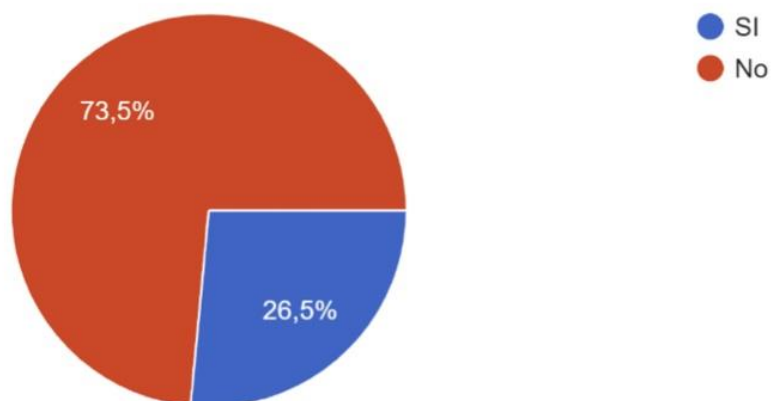


Figura 15) Durata sufficiente del periodo di affiancamento

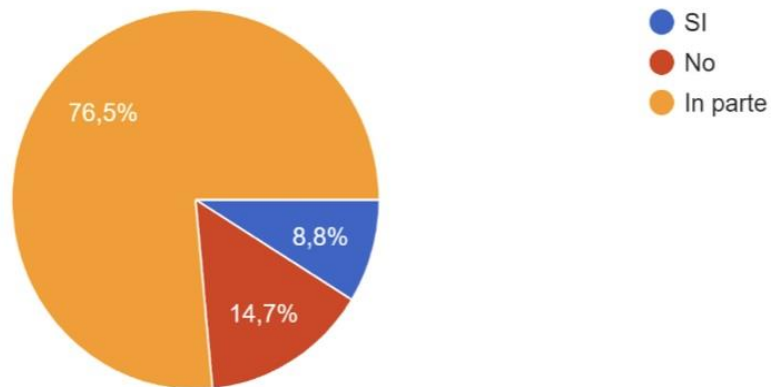


Figura 16) Percezione personale delle proprie conoscenze e competenze

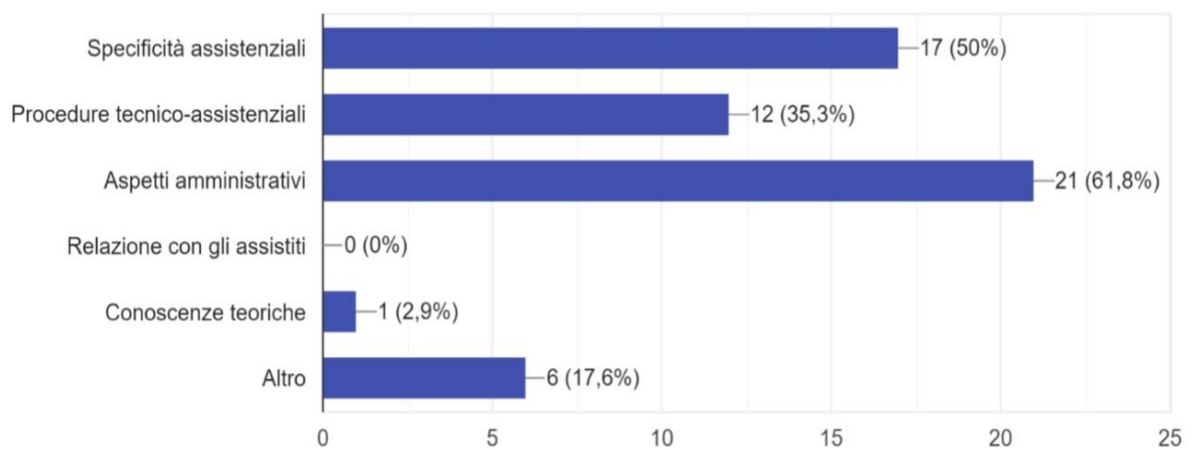


Figura 17) Conoscenze e competenze inadeguate

Le principali emozioni provate nelle prime settimane di lavoro sono state principalmente ansia (85%), felicità (56%) e paura (35%) (Figura 18). Gli elementi più stressogeni invece sono stati: l'assunzione di responsabilità (71%) e il rapporto con i nuovi colleghi (35%) (Figura 19). Le maggiori preoccupazioni avute durante i turni di lavoro riguardavano la salute degli assistiti (47%) e dei cari (32%) (Figura 20).

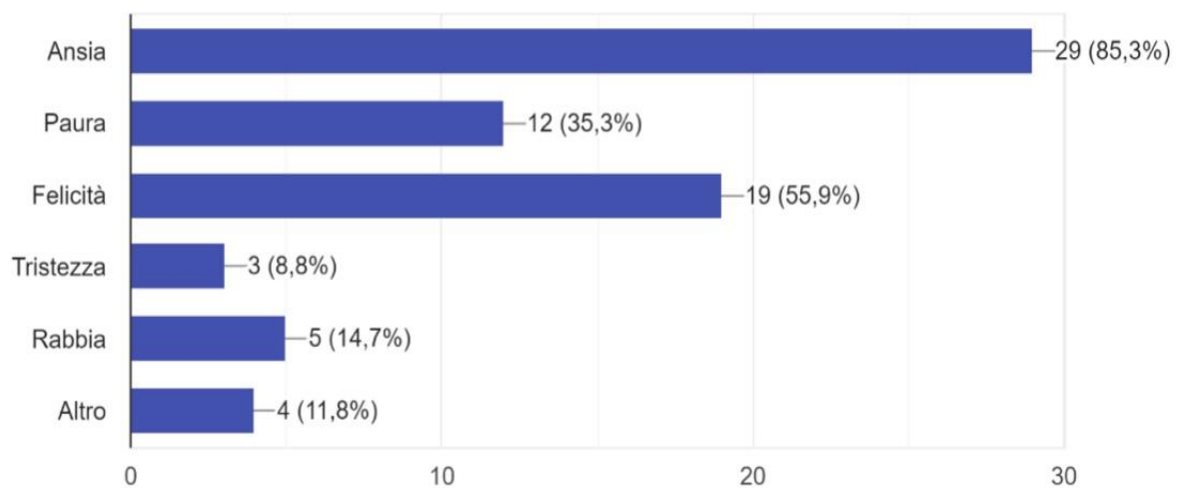


Figura 18) Emozioni provate prime settimane di lavoro

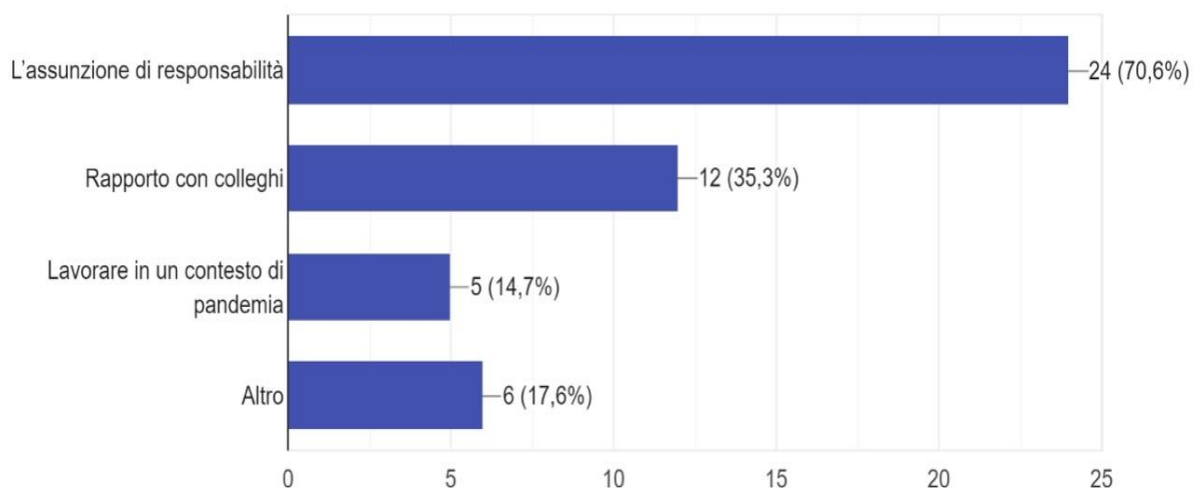


Figura 19) Elementi maggiormente stressogeni

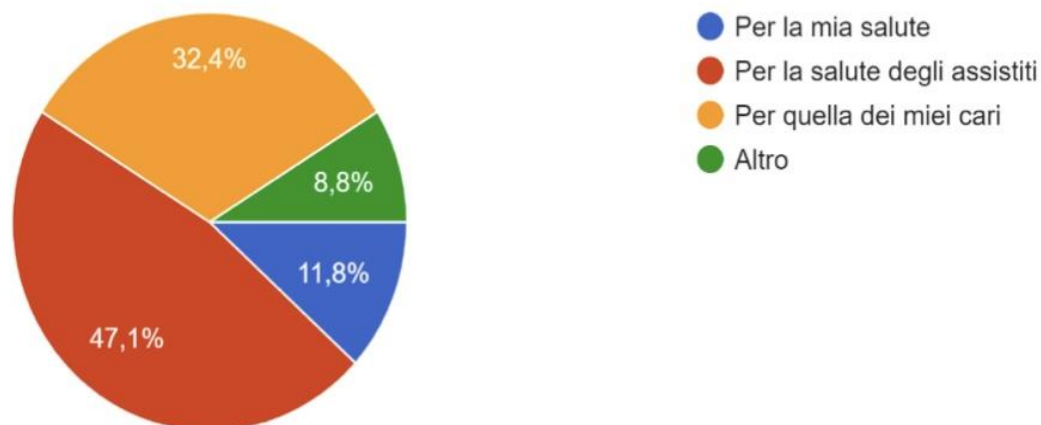


Figura 20) Preoccupazioni maggiormente riscontrate

Dal questionario è anche emerso che 15 dei neoassunti (44%) si sono sentiti trascurati o non supportati dal sistema (Figura 21), mentre i principali elementi che hanno aiutato gli infermieri a superare il primo periodo di lavoro sono stati: parlare con i colleghi (73%), con i propri familiari (50%) o con amici (44%) (Figura 22).

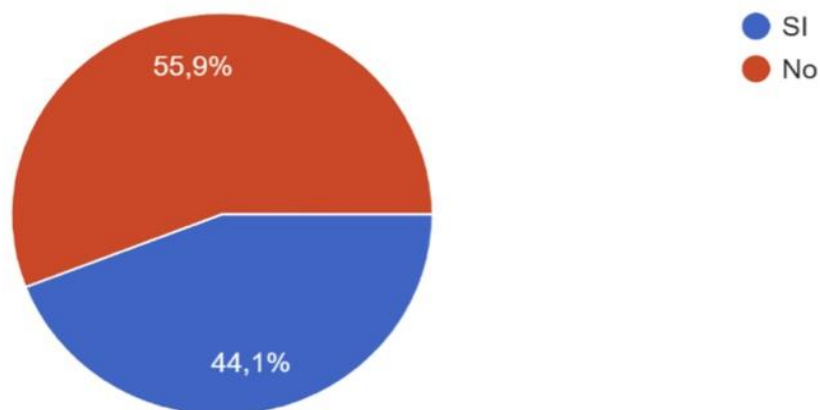


Figura 21) Sensazione di trascuratezza da parte del sistema

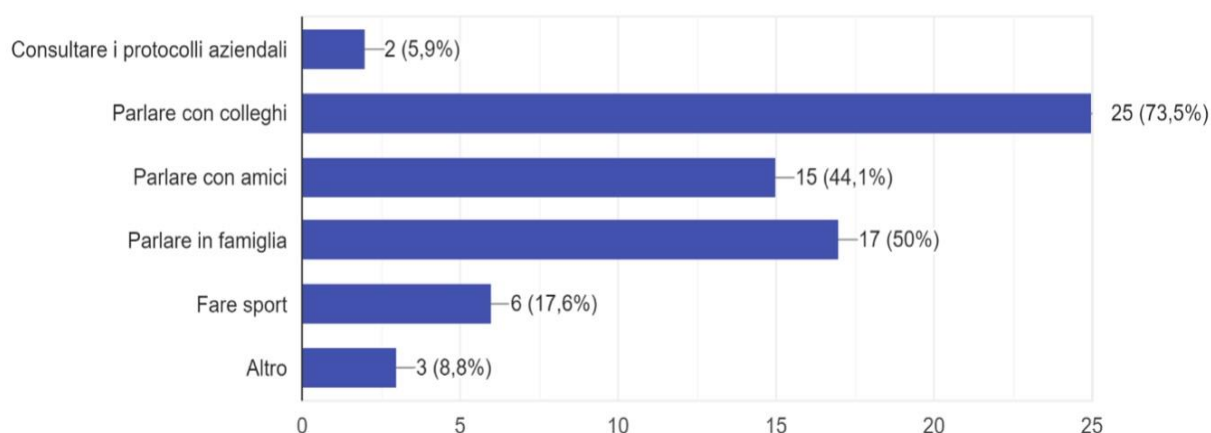


Figura 22) Elementi che hanno aiutato a superare le difficoltà del primo periodo di lavoro

4.4 Aderenza alle misure anti-contagio

All'interno del questionario è stato evidenziato come il 100% degli intervistati abbia eseguito almeno un tampone per SARS CoV-2 e che 28 di loro (82%) non hanno mai contratto il virus, mentre solo 6 (18%) lo hanno contratto con conseguente isolamento domiciliare (Figura 23). Tra i DPI presenti nei reparti, emerge che quelli in minor quantità siano stati: gli occhialini di protezione (88%) e i calzari (91%) (Figura 24) e il 94% di loro ha dichiarato di averli sempre indossati (Figura 25).

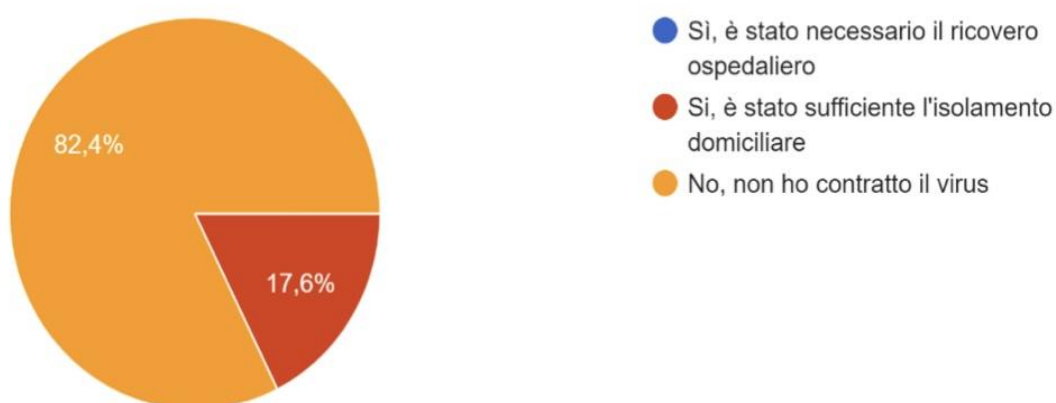


Figura 23) Diagnosi SARS CoV-2

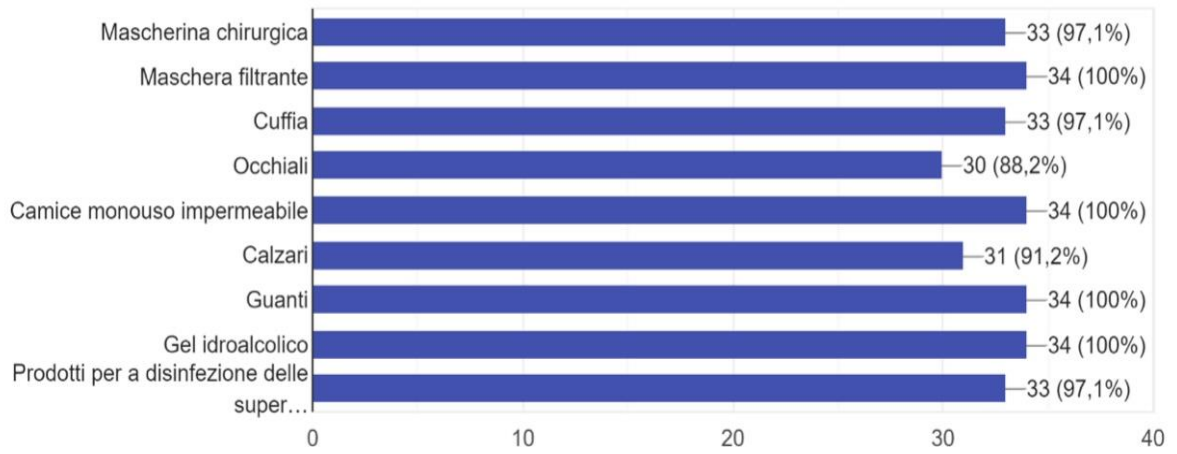


Figura 24) Presenza DPI nei reparti

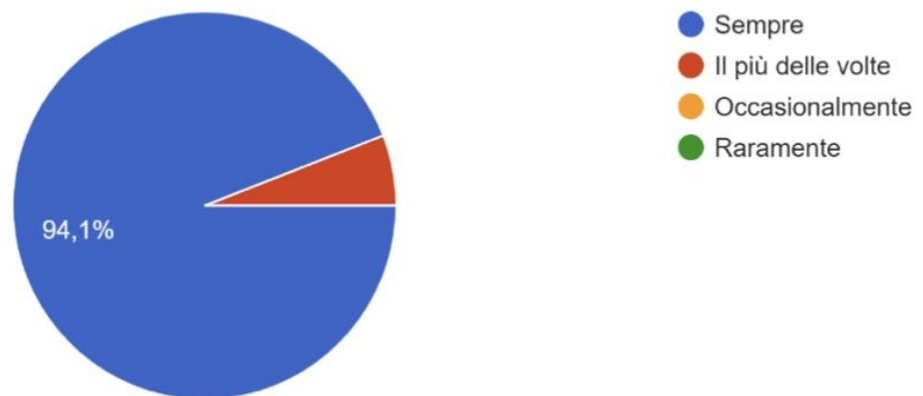


Figura 25) DPI indossati

4.5 Conoscenze e competenze utili acquisite o proposte da introdurre nei futuri programmi educativi

Il confronto tra le risposte al questionario sulle conoscenze e competenze come studenti in tirocinio (blu) e come neoassunti (rosso), evidenzia come, per quanto riguarda gli argomenti e le conoscenze acquisite, i neolaureati hanno valutato utili le conoscenze in un più ampio spettro di ambiti, includendo argomenti come COVID-19, pneumologia, farmacologia e gestione degli accessi venosi centrali. Emergenza in paziente critico, modalità di trasmissione delle malattie infettive, DPI e misure di prevenzione sono stati gli ambiti, selezionati dagli studenti in tirocinio, in cui le conoscenze acquisite sono state più utili. I neoassunti hanno invece selezionato DPI e misure di prevenzione, gestione degli accessi venosi centrali ed emergenza, come più utili (Figura 26). Le differenze sono statisticamente significative $p < 0.001$.

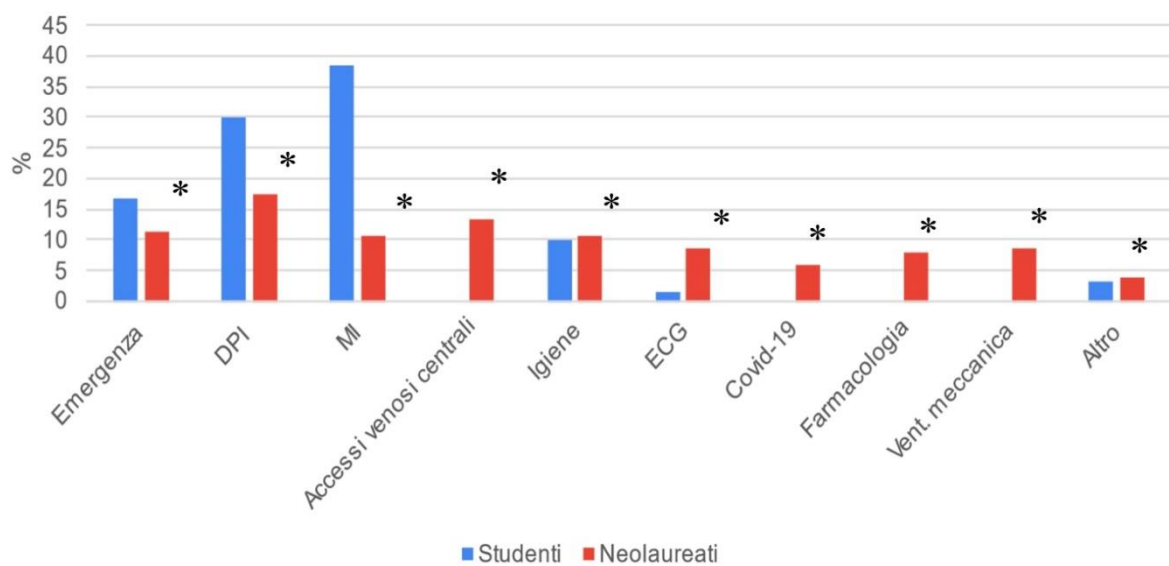


Figura 26) Conoscenze acquisite utili – Emergenza (gestione delle emergenze intraospedaliere, paziente critico), DPI (corretto utilizzo), Malattie infettive (cosa s'intende per malattia trasmissibile, modalità di trasmissione), Accessi venosi centrali (gestione e posizionamento), Igiene (catena di contagio, tempo di contatto per una buona disinfezione delle mani, quali prodotti utilizzare, infezioni virali, modalità di trasmissione e replicazione), ECG (corretta interpretazione), Covid-19 (norme comportamentali da adottare per evitare il contagio, tempo necessario per la costruzione di un vaccino idoneo), Farmacologia (farmaci per emergenza) e Ventilazione meccanica (effettuazione intubazione oro-tracheale).

* $p < 0.001$

Le conoscenze che secondo gli studenti dovrebbero essere introdotte sono state inerenti: all'emergenza (27%) e DPI e misure di prevenzione (32%). I neoassunti invece hanno valutato come conoscenze da migliorare: gestione e ventilazione meccanica NIV (22%) ed emergenza (18%) (Figura 27). Le differenze sono statisticamente significative $p<0.001$.

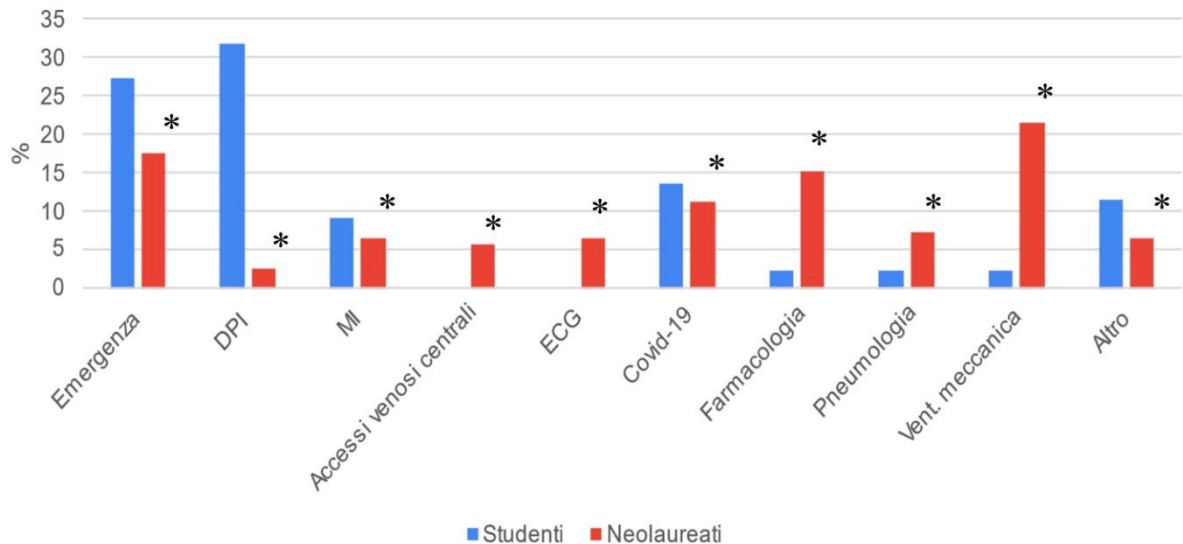


Figura 27) Conoscenze da introdurre – Emergenza (uso presidi DAE), DPI (approfondimento su maschere filtranti, differenza tra camici idrorepellenti e non, come prevenire la trasmissione attraverso l'utilizzo dei specifici DPI), Malattie infettive (gestione della profilassi post esposizione), Covid-19 (tempo necessario per la costruzione di un vaccino idoneo, come viene fatto il tampone, gestione profilassi post esposizione, gestione di un massiccio afflusso di persone infette), Farmacologia (principali effetti collaterali clinici), e Ventilazione meccanica (modalità di funzionamento di un ventilatore con la corrispettiva gestione dei suoi allarmi).

* $p<0.001$

Riguardo invece le competenze acquisite risultate utili, la maggioranza degli studenti ha indicato laboratorio DPI e misure di prevenzione (36%), mentre i neoassunti hanno indicato: laboratorio DPI e misure di prevenzione (14%) e gestione delle pompe infusionali sono state le più selezionate (14%), (Figura 28). Le differenze sono statisticamente significative $p<0.001$.

Le competenze da introdurre o approfondire sono state per gli studenti quelle inerenti all'emergenza (BLS, PBLSD e competenze tecniche) (36%) e DPI (30%), diversamente dai neoassunti che invece hanno indicato: la gestione della ventilazione meccanica e NIV (15%) e emergenza (11%) (Figura 29). Le differenze sono statisticamente significative $p<0.001$.

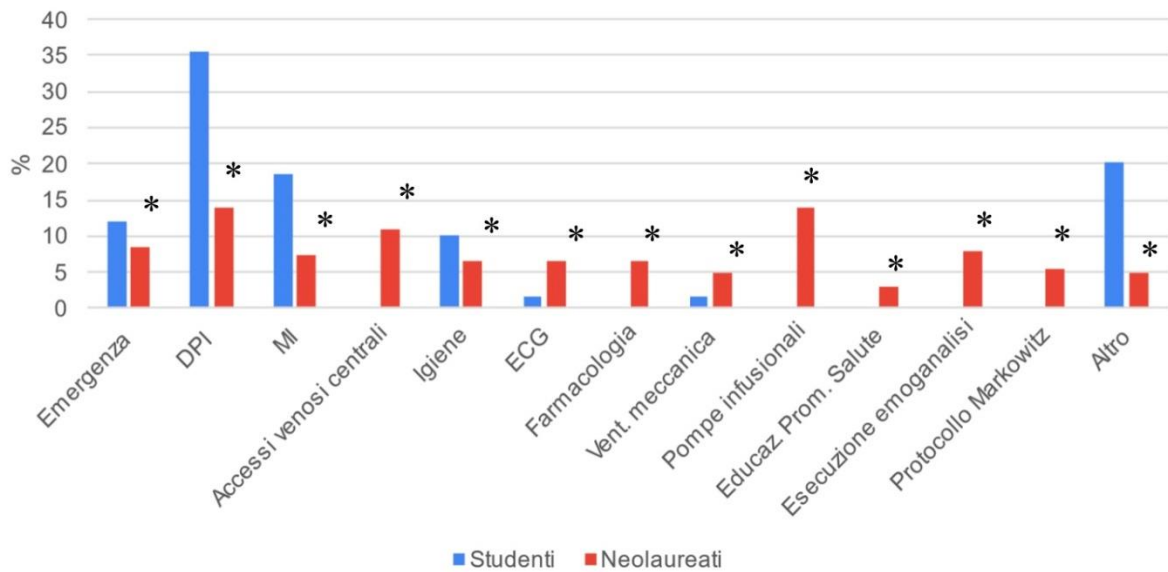


Figura 28) Competenze acquisite utili – Emergenza (BLS, PBLSD), DPI (norme comportamentali da adottare per evitare il contagio, corretto smaltimento dei rifiuti), Accessi venosi centrali (prelievo, corretta gestione e medicazione), Igiene (delle mani, il tempo di contatto per una buona disinfezione e quali prodotti utilizzare), ECG (interpretazione), Ventilazione meccanica (gestione paziente intubato) e Altro (approcci per la comunicazione).
* $p < 0.001$

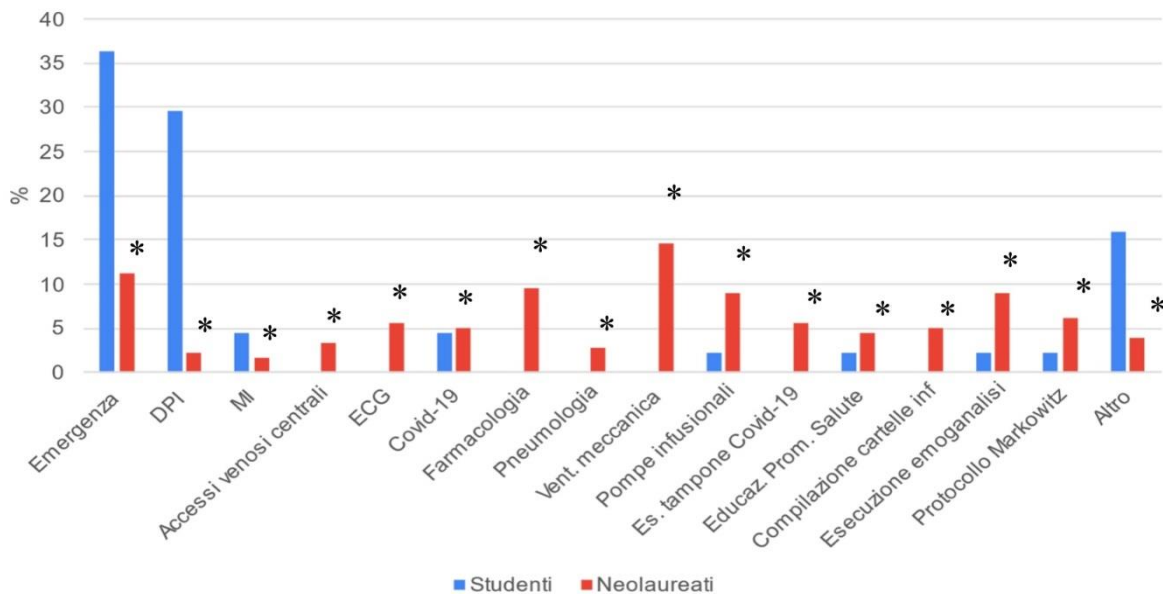


Figura 29) Competenze da introdurre – Emergenza (maggior formazione sul DAE), DPI (approfondimento su maschere filtranti, differenza tra camici idrorepellenti e non, corretta vestizione/svestizione,), Covid-19 (tempo necessario per la costruzione di un vaccino idoneo, esecuzione tampone rino-faringeo), Pompe infusionali (gestione infusione di insulina) e Altro (lo studente venga valorizzato in modo diverso, educazione sanitaria sulla promozione della salute).
* $p < 0.001$

5. DISCUSSIONE

5.1 Da studenti a infermieri

Durante l'epidemia di COVID-19, numerosi infermieri si sono ritrovati a svolgere la prima esperienza lavorativa. I neolaureati del corso di infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche hanno avuto subito la possibilità di iniziare a lavorare, soprattutto nel settore pubblico e in particolare in area intensiva e sub-intensiva. La maggior parte di loro, quando è stato somministrato il questionario, stava lavorando da circa un mese, seguendo 2-5 assistiti a testa e gli era stato consegnato il manuale del neoassunto. Come previsto a causa della pandemia, la prevalenza degli assistiti era affetta da COVID-19. Il periodo di affiancamento invece non è stato attuato e quando previsto è durato circa 2 giorni senza però l'individuazione di un tutor cui far riferimento. Nonostante la maggioranza dei neoassunti avesse svolto il tirocinio nell'unità operativa sede dell'attuale lavoro, il periodo di affiancamento non è stato giudicato sufficiente dal 74% degli intervistati e ciò può aver contribuito a far sì che gli infermieri non si sentissero pienamente sicuri del loro operato. Le principali emozioni provate nelle prime settimane di lavoro sono state pertanto felicità, ma soprattutto ansia e paura a causa dell'assunzione di responsabilità e del rapporto con i nuovi colleghi. Le principali preoccupazioni invece erano rivolte prevalentemente alla salute degli assistiti, seguita da quella per i propri cari e infine anche per la loro. Il 76% si sentiva pronto solo in parte ad affrontare l'ingresso nel mondo del lavoro. Ciò sembra essere dovuto soprattutto alla sensazione di impreparazione riguardo agli aspetti amministrativi e alle specificità assistenziali richieste dal contesto pandemico.

Il 44% si è sentito quindi trascurato dal sistema ma parlare con i colleghi, con amici o con la famiglia sembra aver aiutato gli infermieri ad affrontare il primo periodo di lavoro.

Relativamente alle misure anti-contagio possiamo notare che la maggioranza (82%) degli intervistati ha dichiarato di non aver partecipato a un corso relativo alla sicurezza dei lavoratori e che non è stato organizzato alcun evento formativo specifico per il COVID-19. Tutti hanno eseguito almeno 1 tampone per SARS-CoV-2 ma la maggior parte (82%) non ha mai contratto il virus.

Infine nelle unità operative tutti i DPI sono presenti, anche se è stata evidenziata una minor disponibilità di occhiali di protezione e di calzari. Il 94% degli intervistati ha sempre indossato i DPI quando richiesto.

La consultazione di studi precedentemente svolti ha dimostrato come una transizione inadeguata aumenta lo stress per i nuovi operatori sanitari e minaccia la longevità del lavoro (Reebals, Wood, Markaki, 2021); inoltre i neolaureati lottano con bassi livelli di soddisfazione sul lavoro fino a 9 mesi dopo l'assunzione, quindi un certo livello di supporto dovrebbe essere reso disponibile per i neolaureati almeno durante questo periodo (Rush, Janke, Duchscher, Phillips, Kaur. 2019). Una cattiva esperienza durante questo periodo di transizione può provocare un ritardo nel raggiungere il pieno potenziale da parte dei nuovi infermieri. Quelli che si sentono sopraffatti possono lasciare definitivamente la professione (Park e Jones, 2010) o abbandonare il primo posto di lavoro entro 12 mesi (Beecroft, Kunzman, Krozek, 2001). Sono necessari dei programmi di transizione strutturati per migliorare la competenza clinica (Reebals, Wood, Markaki, 2021), in quanto un orientamento più lungo sembra poter migliorare la capacità del neolaureato di relazionarsi con le persone assistite, con gli altri professionisti, con il sistema di supporto e il proprio lavoro in senso lato (Rush, Adamack, Gordon, Janke, Ghement. 2013). L'impatto complessivo delle strategie di sostegno appare positivo, indipendentemente dalla modalità con cui si attua. Ciò potrebbe suggerire che il focus delle organizzazioni sugli infermieri neolaureati è preferibile al lasciarli semplicemente acclimatare nel loro nuovo ruolo (Edwards, Hawker, Carrier, Rees 2015).

Nel tentativo di affrontare l'urgente carenza di personale infermieristico, gli attuali sistemi sanitari reclutano sempre più infermieri neolaureati per aree altamente specializzate che, in precedenza, erano disponibili solo per infermieri esperti. Pertanto, sarebbe significativo condurre ulteriori ricerche per valutare l'impatto dei programmi di orientamento per le aree specialistiche sul mantenimento dei nuovi infermieri e sulla sicurezza degli assistiti in area critica (Park et. al., 2010).

La pandemia ha influito nella preparazione dei neoassunti in quanto l'impellente necessità di infermieri ha impedito che il periodo di affiancamento venisse svolto regolarmente, aumentando così lo stress e le preoccupazioni dei neoassunti ritrovatisi subito a dover

gestire in autonomia dei pazienti critici. Gli articoli disponibili però non comprendono le specifiche relative al Covid-19.

5.2 Conoscenze e competenze

A causa della situazione di emergenza della pandemia COVID-19, è stato necessario riconsiderare i contenuti del curriculum formativo infermieristico. I neoassunti sono stati quindi intervistati, dopo alcuni mesi dalla conclusione dei loro studi, circa le conoscenze e le competenze più utili acquisite durante il percorso formativo universitario. Inoltre, è stato chiesto loro di identificare anche le conoscenze e le competenze da implementare. Le stesse domande erano state poste un anno prima quando ancora studenti e questo ha permesso di eseguire un confronto delle risposte (Grafici da 26 a 29). Le informazioni ottenute attraverso il questionario hanno contribuito a valutare l'utilità e la debolezza delle conoscenze e delle loro abilità, al fine di stabilire i bisogni curriculari e selezionare le azioni di miglioramento.

Dalle risposte raccolte in relazione alle conoscenze e competenze risultate utili, si evince che c'è stato un evidente aumento della selezione di opzioni nel passaggio da studenti a neoassunti quali: gestione degli accessi venosi centrali, gestione delle pompe infusionali, argomenti inerenti al Covid-19, farmacologia, pneumologia, l'esecuzione di emogasanalisi, protocollo di Markowitz e gestione della ventilazione meccanica. In merito alle stesse risposte selezionate nei questionari emerge che, per ciò che concerne le conoscenze riguardanti i DPI, l'emergenza e la gestione degli accessi venosi centrali, la percentuale di selezione è stata maggiore nei neoassunti, ad indicare che adesso hanno più esperienza rispetto all'anno scorso, relativamente all'assistenza a persone affette da COVID-19. Questo indica che gli studenti, una volta infermieri hanno riconosciuto l'importanza e l'utilità di determinate competenze, con un picco di risposte riguardo DPI e misure di prevenzione, la gestione degli accessi venosi centrali, la gestione delle pompe infusionali e l'esecuzione di emogasanalisi, che sono coerenti con le necessità prevalenti durante questa pandemia COVID-19 (Zhang, 2020). Le competenze e conoscenze acquisite durante il percorso universitario sono risultate molto più utili rispetto a quella che è stata la prima considerazione degli intervistati in veste di studenti. Una volta iniziato a lavorare si sono resi conto che ciò che avevano appreso in sede universitaria è risultato molto più utile di ciò che credevano da studenti.

Dalle risposte degli studenti al questionario è emerso che la gestione della ventilazione meccanica e NIV (79%), l'emergenza (65%), e l'ambito farmacologico (56%) sono stati gli argomenti di conoscenze più proposti per la formazione futura. Allo stesso modo, le competenze più frequentemente proposte sono state la gestione della ventilazione meccanica e NIV (77%), l'emergenza (BLSD, PBLSD e competenze tecniche 58%), e l'ambito farmacologico (50%).

Anche in questo caso ci sono state delle sostanziali differenze tra le risposte degli studenti e quelle dei neolaureati. Le opzioni selezionate dagli studenti sono state molto meno numerose rispetto ai neolaureati, le cui scelte hanno riguardato anche argomenti inerenti: igiene, psichiatria, ECG, farmacologia, gestione della ventilazione meccanica, compilazione delle cartelle infermieristiche, gestione degli accessi venosi e l'esecuzione del tampone per Covid-19. Ciò evidenzia come le competenze richieste in veste di tirocinanti siano minori rispetto a quelle che sono le responsabilità e le competenze intellettive, gestuali e relazionali da mettere in pratica autonomamente una volta infermieri. Dai grafici si può notare come gli argomenti su cui si auspicano basi più solide e maggiore manualità pratica aumentino.

Il presente studio integra la letteratura già esistente sottolineando come sia stressante il passaggio da studente neolaureato a infermiere e gli interventi/strategie di transizione alla pratica clinica. Ci sono tuttavia pochi studi che hanno indagato le competenze e conoscenze come risultato o che hanno considerato l'applicazione di questi all'interno di un contesto pandemico come quello del Covid-19.

5.3 Limiti

I principali limiti di questo studio sono: l'uso di un questionario che contiene anche risposte aperte, il piccolo numero di studenti coinvolti e l'inclusione di un solo corso universitario. Per affrontare questo problema sono necessari ulteriori studi che includano studenti di diverse università italiane e l'applicazione di un questionario più strutturato. I risultati riportati sono stati comunque importanti per identificare gli elementi stressogeni e le problematiche a cui l'infermiere viene sottoposto non appena assunto, insieme ai bisogni del curriculum universitario in questa emergenza dovuta alla pandemia di COVID-19.

6. CONCLUSIONI

La presente ricerca ha permesso di definire la percezione dei neoassunti in corso di pandemia da COVID-19, relativamente all'adeguatezza del percorso formativo universitario e alle criticità e fattori stressogeni riscontrati, con particolare riferimento all'attuale situazione pandemica.

Le risposte al questionario hanno mostrato che i principali problemi e fattori di stress, relativi ai primi mesi di lavoro, sono stati l'assunzione di responsabilità con il 70% e la preoccupazione per la salute degli assistiti con il 47%. I risultati dimostrano che i neolaureati hanno ritenuto il periodo di affiancamento non sufficiente (74%), poiché hanno avuto periodi di introduzione alla pratica lavorativa differenti: alcuni sono stati seguiti per uno-due giorni (23,5%), altri non sono stati affiancati (23,5%). Inoltre, il 68% degli assistiti che venivano seguiti dagli infermieri erano affetti da Covid-19, ma non è stato comunque reso disponibile alcun corso di formazione specifico nell'82% dei casi. Per quanto riguarda i risultati del questionario, inerente al bagaglio di conoscenze e competenze risultate utili e da implementare, è possibile affermare che la formazione ricevuta in università è risultata sufficiente per affrontare la pratica professionale. Allo stesso tempo però, sembrano molti gli argomenti che secondo i neofiti dovrebbero essere approfonditi per garantire una maggiore sicurezza; soprattutto l'ambito dell'emergenza, la gestione della ventilazione meccanica e la farmacologia.

Quindi, possiamo affermare che, ci dovrebbero essere delle linee guida comuni, al di là della destinazione lavorativa e della situazione in corso, per permettere di organizzare un percorso di introduzione alla pratica professionale autonoma, simile per ogni infermiere neolaureato, al fine di diminuire ansie e preoccupazioni.

7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Seppur questo studio presenti alcuni limiti, sottolinea la rilevanza del monitoraggio del percorso di un neoassunto durante il periodo di prova iniziale e durante i primi mesi di pratica professionale. Talvolta gli infermieri esperti si aspettano che il neolaureato sia un prodotto finito, pronto ad operare in modo efficiente ed autonomo fin da subito, dimenticando forse il proprio esordio lavorativo. Di fronte a queste aspettative, può succedere che gli infermieri inizino a considerare il neofita come il punto debole del team. Complessivamente gli intervistati hanno messo in luce le medesime problematiche e gli stessi fattori di stress, il che potrebbe aiutare i coordinatori infermieristici e i colleghi a tenere in considerazione il fatto che la transizione studente-neolaureato rappresenta un momento difficile nel corso della carriera di un infermiere. Relativamente al percorso universitario, lo studio costituisce uno spunto per una futura implementazione del curriculum formativo che tenga conto dei bisogni formativi espressi. Soprattutto l'ambito dei laboratori preclinici dovrebbe tener conto in tempo reale di nuove competenze che si dovessero rendere necessarie in relazione a possibili contesti che si potrebbero verificare, così come è successo per l'attuale pandemia, ed integrare di conseguenza la programmazione e attuazione degli stessi. Ritengo che ulteriori studi di questo genere dovrebbero essere condotti all'inizio della carriera lavorativa di ogni infermiere, al fine di verificare se queste condizioni di stress emerse siano sempre presenti ed apportare quindi delle modifiche per evitarle. Inoltre sarebbe anche importante approfondire determinate competenze e conoscenze per preparare ancora meglio lo studente ad affrontare questo grande cambiamento, in concomitanza ad altri questionari che possano affermare l'effettivo raggiungimento di tale obiettivo.

8. BIBLIOGRAFIA

- 1) Beecroft, P. C., Kunzman, L., & Krozek, C. (2001). RN internship: outcomes of a one-year pilot program. *The Journal of nursing administration*, 31(12), 575–582. <https://doi.org/10.1097/00005110-200112000-00008>.
- 2) Bonetti Loris, 2006. Processo di mentoring per il neofita infermiere: indagine sulla socializzazione per l'inserimento lavorativo in area critica, nella realtà milanese. Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche. Facoltà di Medicina e Chirurgia, Milano. PP. 1
- 3) Collado-Boira, EJ, Ruiz-Palomino, E., Salas-Media, P., Folch-Ayora, A., Muriach, M. e Baliño, P. (2020). "L'epidemia di COVID-19" -Uno studio fenomenologico empirico sulle percezioni e considerazioni psicosociali che circondano l'immediata integrazione degli studenti di medicina e infermieristica spagnoli dell'ultimo anno nel sistema sanitario. *Nurse education today*, 92, 104504. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104504>
- 4) Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J., & Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International journal of nursing studies*, 52(7), 1254–1268. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007>.
- 5) Graf, Amanda C et al. “Contemporary Nursing Graduates’ Transition to Practice: A Critical Review of Transition Models.” *Journal of clinical nursing* 29.15-16 (2020): 3097–3107. Web.
- 6) Kang J, Kim EJ, Choi JH, Hong HK, Han SH, Choi IS, Ryu JG, Kim J, Kim JY, Park ES. Difficulties in using personal protective equipment: Training experiences with the 2015 outbreak of Middle East respiratory syndrome in Korea. *Am J Infect Control*. 2018 Feb;46(2):235-237. doi: 10.1016/j.ajic.2017.08.041. Epub 2017 Oct 16. PMID: 29050907; PMCID: PMC7115260.
- 7) Kang, HS, Son, YD, Chae, SM e Corte, C. (2018). Esperienze lavorative di infermieri durante l'epidemia di sindrome respiratoria mediorientale. *Rivista internazionale di pratica infermieristica*, 24 (5), e12664. <https://doi.org/10.1111/ijn.12664>.
- 8) Kim JS, Choi JS. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nurs*

- Res (Korean Soc Nurs Sci). 2016 Dec;10(4):295-299. doi: 10.1016/j.anr.2016.10.002. Epub 2016 Nov 9. PMID: 28057317; PMCID: PMC7104920.
- 9) Park, M., & Jones, C. B. (2010). A retention strategy for newly graduated nurses: an integrative review of orientation programs. *Journal for nurses in staff development: JNSD: official journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 26(4), 142–149. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31819aa130>.
 - 10) Rebmann, T., Elliott, M. B., Reddick, D., & D Swick, Z. (2012). US school/academic institution disaster and pandemic preparedness and seasonal influenza vaccination among school nurses. *American journal of infection control*, 40(7), 584–589. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.027>.
 - 11) Reebals, C., Wood, T., & Markaki, A. (2021). Transition to Practice for New Nurse Graduates: Barriers and Mitigating Strategies. *Western journal of nursing research*, 193945921997925. Advance online publication. <http://doi.org/10.1177/0193945921997925>.
 - 12) Rush L. K., Adamack M., Gordon J., Janke R., Ghement I.R. (2013) Orientation and transition programme component predictors of new graduate workplace integration. *Journal of Nursing Management*, 2015, 23 (2), 143-55. 10.1111 / jonm.12106.
 - 13) Rush, K. L., Janke, R., Duchscher, J. E., Phillips, R., & Kaur, S. (2019). Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International journal of nursing studies*, 94, 139–158. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.010>.
 - 14) World Health Organization. (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Geneva, Switzerland.
 - 15) World Health Organization. (2020b). Support Nurses and Midwives through COVID-19 and beyond April 2020. Geneva, Switzerland.
 - 16) Zhang Y. (2020). Strengthening the Power of Nurses in Combating COVID-19. *Journal of nursing management*, 10.1111/jonm.13023. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jonm.13023>.

9. SITOGRAFIA

http://www.protezionecivile.gov.it/media-comunicazione/news/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/personale-a-supporto-della-medicina-territoriale-per-covid-19-al-via-la-raccolta-delle-manifestazioni-di-interes-1

<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.027>.

https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+57_2020.pdf/89a7d845-d804-972f-d3ec-2019e9157c64?t=1596035543499

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>.

<https://www.who.int/news-room/featurestories/detail/support-nurses-and-midwives-through-covid-19-and-beyond>.

10. ALLEGATI

Gentile Infermiere/a,

sono Saudelli Sara, studentessa laureanda del terzo anno di Infermieristica presso l'Università Politecnica delle Marche - Polo didattico di Pesaro.

Il presente questionario in forma anonima, elaborato per la tesi di laurea, si prefigge i seguenti obiettivi:

- individuare le criticità e i fattori stressogeni riscontrati dai neoassunti durante i primi mesi di lavoro, con particolare riferimento all'attuale situazione pandemica, e le risorse messe in atto per affrontarli;
- confrontare la percezione dello studente con quella del professionista neoassunto

I dati raccolti saranno mantenuti anonimi al momento della pubblicazione e saranno utilizzati ai sensi del D.L. 196/2003 sulla tutela dei dati personali nel rispetto della privacy.

Confido nella tua partecipazione e ti ringrazio in anticipo per la tua preziosa collaborazione.

Per qualsiasi informazione o chiarimento puoi contattarmi alla seguente mail: sara.saudelli@hotmail.com

Anagrafica

1) Sesso

- M
- F

2) Età:

- 22-25
- 26-30
- > 30

3) Formazione di base

- Liceo artistico
- Liceo classico
- Liceo linguistico
- Liceo scientifico
- Istituto tecnico
- Istituto professionale

Esperienza lavorativa

4) Stai attualmente lavorando?

- Si
- No

Se la risposta è no puoi fermarti qui, altrimenti continua con le domande sotto

5) Per quale tipologia di struttura sanitaria sei impiegato?

- Pubblica
- Privata
- Privata convenzionata
- Cooperativa sociale

6) Ti è stato consegnato un manuale/vademecum per il neoassunto?

- Si
- No

7) In quale ambito assistenziale stai lavorando?

- Area chirurgica
- Area medica
- Area materno infantile
- Area critica e sub-critica
- Area residenziale
- Area salute mentale
- Area medica specialistica, specificare unità operativa _____
- Area geriatrica
- Malattie infettive
- Cure domiciliari e territoriali
- Altro: _____

8) Da quanto tempo stai lavorando in questo reparto?

- _____

9) In media quanti assistiti segui ogni giorno?

10) Quanti infermieri sono presenti per ogni turno, te compreso?

11) In questo reparto sono presenti assistiti affetti da CoVid-19?

- Sì
- No

12) Durante il tirocinio clinico del Corso di Laurea in Infermieristica, hai svolto esperienze nell'area in cui stai lavorando?

- Sì
- No

13) Hai effettuato un periodo di affiancamento?

- Sì
- No

14) Se sì, è stato individuato un tutor cui fare riferimento durante il periodo di affiancamento?

- Sì
- No

15) Se sì, quanto è durato il periodo di affiancamento:

16) Hai partecipato ad un corso relativo alla sicurezza dei lavoratori?

- Sì
- No

17) È stato organizzato almeno un corso di formazione specifico per Covid-19?

- Sì
- No

18) Se è stato organizzato, hai partecipato a tale formazione?

- Sì
- No

Percezioni e opinioni

19) La durata del periodo di affiancamento ti è sembrata sufficiente?

- Sì
- No

20) Che percezione hai avuto riguardo al tuo bagaglio di conoscenze e competenze quando hai iniziato a lavorare? Ti sentivi pronto/a?

- Sì
- No
- In parte

21) Se no oppure in parte, relativamente a che cosa?

- Specificità assistenziali richieste dal contesto pandemico
- Procedure tecnico-assistenziali
- Aspetti amministrativi
- Relazione con gli assistiti
- Conoscenze teoriche
- Altro: _____

22) Quali emozioni hai provato nelle prime settimane di lavoro? (possibili più risposte)

- Ansia
- Paura
- Felicità
- Tristezza

- Rabbia
- Altro: _____

23) Quali sono stati gli elementi più stressogeni per te all'inizio? (possibili più risposte)

- L'assunzione di responsabilità
- Rapporto con colleghi
- Lavorare in un contesto di pandemia
- Altro: _____

24) Durante i tuoi turni lavorativi, per chi ti preoccupavi maggiormente?

- Per la mia salute
- Per la salute degli assistiti
- Per quella dei miei cari
- Altro: _____

25) Ti sei mai sentito trascurato, abbandonato o non supportato dal sistema/ dalle autorità?

- Sì
- No

26) Che cosa ti ha aiutato ad affrontare il primo periodo di lavoro? (possibili più risposte)

- Consultare i protocolli aziendali
- Parlare con colleghi
- Parlare con amici
- Parlare in famiglia
- Fare sport
- Altro: _____

27) Facendo riferimento alla tua prima esperienza lavorativa:

Quali sono gli argomenti di conoscenze acquisite, attraverso il tuo percorso di studio universitario, che ti sono state utili? (possibili più risposte)

- Emergenza (in paziente critico)
- DPI e misure di prevenzione

- Modalità di trasmissione malattie infettive
- Gestione degli accessi venosi centrali ed arteriosi
- Igiene
- ECG
- Psichiatria
- Covid-19
- Farmacologia
- Pneumologia
- Gestione ventilazione meccanica e NIV
- Altro: _____

28) Quali sono gli argomenti di conoscenze che proponi vengano introdotte o approfonditi? (possibili più risposte)

- Emergenza (in paziente critico)
- DPI e misure di prevenzione
- Modalità di trasmissione malattie infettive
- Gestione degli accessi venosi centrali ed arteriosi
- Igiene
- ECG
- Psichiatria
- Covid-19
- Farmacologia
- Pneumologia
- Gestione ventilazione meccanica e NIV
- Altro: _____

29) Quali sono invece, le competenze acquisite che ti sono state utili? (possibili più risposte)

- Emergenza (procedure clinico-assistenziali in area critica)
- Laboratorio DPI e misure di prevenzione
- Modalità di trasmissione malattie infettive
- Gestione degli accessi venosi centrali ed arteriosi

- Igiene
- ECG
- Psichiatria
- Covid-19
- Farmacologia
- Pneumologia
- Gestione ventilazione meccanica e NIV
- Gestione pompe infusionali
- Educazione su promozione della salute
- Esecuzione emogasanalisi
- Protocollo di Markowitz su somministrazione insulina
- Altro: _____

30) Quali sono le competenze che proponi vengano introdotte o approfondite? (possibili più risposte)

- Emergenza (BLS, PBLSD e competenze tecniche)
- Laboratorio DPI e misure di prevenzione
- Modalità di trasmissione malattie infettive
- Gestione degli accessi venosi centrali ed arteriosi
- Igiene
- ECG
- Psichiatria
- Covid-19
- Farmacologia
- Pneumologia
- Gestione ventilazione meccanica e NIV
- Gestione pompe infusionali
- Esecuzione tampone rinofaringeo per Covid-19
- Educazione su promozione della salute
- Compilazione cartelle infermieristiche
- Esecuzione ed interpretazione emogasanalisi
- Protocollo di Markowitz su somministrazione insulina

- Altro: _____

Aderenza alle misure anti-contagio

31) Ha mai eseguito test sierologico o tampone naso faringeo per SARS Coronavirus 2?

- Sì
- No

32) Ha avuto una diagnosi di infezione da SARS Coronavirus 2?

- Sì, è stato necessario il ricovero ospedaliero
- Sì, è stato sufficiente l'isolamento domiciliare
- No, non ho contratto il virus

33) Nel reparto quali, fra i seguenti DPI, sono disponibili?

- Mascherina chirurgica
- Maschera filtrante
- Cuffia
- Occhiali
- Camice monouso impermeabile
- Calzari
- Guanti
- Gel idroalcolico
- Prodotti per la disinfezione delle superfici

34) Hai sempre indossato i DPI necessari quando richiesto?

- Sempre
- Il più delle volte
- Occasionalmente
- Raramente

11. RINGRAZIAMENTI

Con questa tesi giunge al termine il mio percorso universitario. Sembra incredibile come questi tre anni siano passati così velocemente. Non è facile citare e ringraziare in poche righe tutte le persone che mi hanno pazientemente accompagnata verso il raggiungimento di questo importante traguardo, ma ci proverò:

Colgo innanzitutto l'occasione per manifestare profonda gratitudine alla *Dott.essa Emilia Prospero*, relatrice di questa tesi, senza la quale questo elaborato non sarebbe esistito. Ringrazio anche la *Dott.essa Sarti e Antonella Silvestrini*, per la disponibilità nonché per i preziosi consigli con i quali sono stata costantemente indirizzata durante la stesura di questa tesi.

Ringrazio la *Dott.essa Benedetti* e i tutor: *Antonella, Stefania, Franca e Matteo*. Siete stati i nostri angeli custodi in questi tre anni e ci avete sempre spronato a dare il massimo e fare sempre meglio. Umanamente e professionalmente mi avete dato tanto.

Desidero ringraziare *La mia famiglia* e in particolar modo *I miei genitori*, senza il cui supporto economico e morale non avrei avuto la possibilità di intraprendere il percorso universitario e di trovare le motivazioni giuste per applicarmi con impegno allo studio. Per questo non smetterò mai di ringraziarvi e a voi dedico questo traguardo: spero che i sacrifici da voi sostenuti siano oggi, almeno in parte, ripagati.

Un grazie speciale va a *Mia mamma*, colei che è sempre stata la mia roccia e inconsapevolmente anche la mia fonte di ispirazione. Mi hai sempre aiutato a superare i momenti più difficili, soprattutto nel periodo degli esami quando credevo di non farcela. Mi sei stata sempre vicina, incoraggiando i miei passi e asciugando in segreto le mie lacrime. Tu non lo sai, ma io spero davvero, un giorno, di diventare almeno la metà della donna e dell'infermiera che sei.

In fine ringrazio *Me stessa*, per aver tenuto duro e insistito fino alla fine. Non sembrerebbe ma chi mi conosce bene sa quanto io sia insicura in realtà. Questa mia insicurezza mi ha portato anche a pensare che questa professione non fosse "abbastanza". Quando le mie amiche mi parlavano delle loro vite io mi sono sempre sentita un grandino più in basso: ho un'amica che a soli ventidue anni ha avviato da sola la sua attività, un'altra è ingegnere meccanico, l'altra sarà un notaio o giudice di successo,

un'altra è un'insegnante davvero premurosa, l'altra un'interprete e io sarò solo un'infermiera? Purtroppo la ragione di questo mio pensiero SBAGLIATO ha radici piuttosto profonde perché per anni siamo stati abituati a sentire, a volte purtroppo ancora oggi, che fare l'infermiera non è un qualcosa di difficile. Mi sono lasciata convincere che questa facoltà fosse "minore" rispetto alle altre perché tante persone la fanno o forse perché apparentemente accedere a questo tipo di università è più semplice rispetto ad altre.

Pensandoci bene però, mi sono resa conto che la risposta è NO. Io mi sento davvero fortunata e cresciuta dopo questi tre anni, perché così giovane e in così poco tempo ho avuto la possibilità di vivere e vedere tantissime cose che probabilmente la maggior parte delle persone che conosco non vedranno mai, e in parte glielo auguro.

In questi tre anni ho visto morire delle persone, ho visto dei familiari dover scegliere se far continuare a vivere un proprio caro o se porre fine alle sue sofferenze, sono stata la mano da poter stringere e una confidente per molte persone sole in ospedale, ho soccorso insieme agli infermieri delle persone per strada e ho visto nascere dei bambini, incidenti io ho visto dare alla luce la vita, che credo sia una delle cose più belle a questo mondo! Tutto ciò mi fa apprezzare tanti piccoli gesti e mi fa render conto di quante preoccupazioni inutili mi frullino per la testa certe volte.

Oggi mi sento veramente felice dell'università che ho scelto e di poter essere chiamata INFERMIERA. Facciamo un lavoro davvero bellissimo in cui abbiamo la possibilità di aiutare le persone ed è triste sapere che questa professione non sia ancora riconosciuta come dovrebbe. Ad ogni modo, in questi anni mi è capitato di sentirmi dire: "tanto cambierai", "questa tua motivazione scemerà", "anche io ero come te ma fidati, questa luce che hai negli occhi passerà"; scrivo quindi queste parole, oltre che per festeggiare questo traguardo, anche per la me del futuro. Spero che, se mai avrò ripensamenti sul mio lavoro, rileggendo queste parole io possa rivivere i miei tre anni da studentessa e ricordarmi di cosa mi ha fatto amare questo lavoro.