



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**Emergenza Coronavirus: intervista  
semi-strutturata agli infermieri neolaureati  
assunti dall'Azienda Sanitaria Marche Nord**

Relatore: Dott.ssa  
**Tamara Campanelli**

Tesi di Laurea di:  
**Sara Mancino**

Correlatore: Dott.ssa  
**Serena Frassini**

A.A. 2019/2020

## **Sommario**

<b>1. Introduzione</b> .....	1
<b>1.1 L'emergenza Coronavirus in Italia</b> .....	1
<b>2. Obiettivo</b> .....	3
<b>3. Materiali e metodi</b> .....	3
<b>3.1 Disegno dello studio</b> .....	3
<b>3.2 Campionamento</b> .....	4
<b>3.3 Le variabili</b> .....	5
<b>3.4 Strumento di raccolta dati</b> .....	5
<b>3.5 Setting</b> .....	6
<b>3.6 Gli aspetti etici</b> .....	6
<b>3.7 Analisi delle interviste e preparazione dei dati</b> .....	7
<b>4. Risultati</b> .....	7
<b>5. Discussione</b> .....	15
<b>5.1 Area delle competenze tecniche</b> .....	15
<b>5.2 Area psicologica-emotiva</b> .....	17
<b>5.3 Area formativa e di lavoro in equipe</b> .....	20
<b>6. Conclusioni ed implicazioni per la pratica</b> .....	25
<b>7. Sitografia</b> .....	27
<b>8. Bibliografia</b> .....	28
<b>9. Allegati</b> .....	29
<b>10. Ringraziamenti</b> .....	30

## **1. Introduzione**

Durante quest'ultimo anno formativo del corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, sede di Pesaro, si è verificata l'emergenza Coronavirus, che ci ha costretto a sospendere temporaneamente le nostre attività di tirocinio. Nonostante non abbia vissuto personalmente questa situazione come operatore sanitario, questa emergenza sanitaria mi ha fatto riflettere sul fatto che, se si fosse verificata l'anno successivo, sarei stata io una degli infermieri neolaureati ad affrontarla. Da qui nasce l'idea di questo lavoro, che è quello di valutare l'impatto di quest'emergenza sanitaria sugli infermieri neolaureati/neoassunti, alle loro prime esperienze lavorative.

### **1.1 L'emergenza Coronavirus in Italia**

Il 12 gennaio 2020 L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha confermato che un nuovo Coronavirus, denominato SARS Cov2 comportava lo sviluppo di una malattia che è stata definita COVID-19 (CORONA VIRUS DISEASE 2019), una nuova infezione polmonare che aveva colpito diversi abitanti della città di Wuhan, nella provincia cinese dell'Hubei, il cui caso era stato portato all'attenzione dell'OMS il 31 dicembre 2019. I pazienti accusavano sintomi simili all'influenza: febbre, tosse secca, senso di affaticamento, difficoltà respiratoria. Nei casi più gravi, spesso riscontrati in soggetti già gravati da precedenti patologie, si sviluppa polmonite, insufficienza renale acuta, fino ad arrivare anche al decesso. I primi due casi di Coronavirus in Italia, una coppia di turisti cinesi, sono stati confermati il 30 gennaio 2020 dall'istituto Lazzaro Spallanzani di Roma, dove sono stati ricoverati in isolamento dal 29 gennaio e dichiarati guariti il 26 febbraio. Il primo caso, invece, di trasmissione secondaria si è verificato a Codogno comune della Lombardia in provincia di Lodi, il 18 febbraio 2020. Il Governo italiano ha dichiarato il 31 gennaio lo stato di emergenza e successivamente il DPCM dell'11 marzo 2020 il "Decreto #iorestoacasa", l'ultimo provvedimento che estende a tutto il territorio nazionale quanto già previsto col decreto dell'8 marzo, dà inizio al "Lockdown": vengono sospese le comuni attività commerciali non di prima necessità, le attività didattiche, i servizi di ristorazione e sono vietati gli assembramenti. In data 11 marzo l'OMS dichiara 118.223 casi nel mondo con 4.291 morti. Il tasso di letalità apparente a livello globale, da una stima dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), del 30 marzo 2020 è del 3,4%, mentre in precedenza era stimato al 2% (10-11).

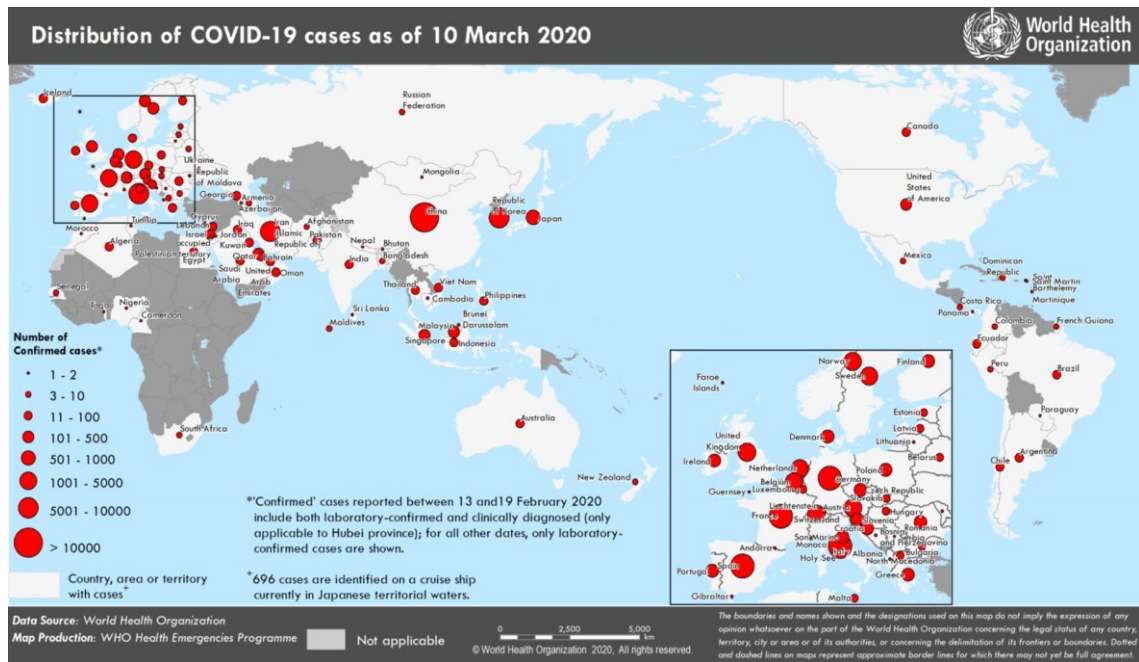


Fig 1. Paesi colpiti al 10 marzo 2020



Fig 2. Un medico anestesista dell'ospedale San Salvatore di Pesaro durante la pandemia

Questa emergenza sanitaria che si è diffusa nel nostro paese causata dal nuovo Coronavirus SARS Cov2 ha messo a dura prova il nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN). I nostri ospedali si sono trovati in grosse difficoltà ad accogliere e gestire un numero così elevato di contagiati. In momenti come questo ci si rende conto del fatto che medici e infermieri, che si sono trovati in prima linea ad affrontare questa emergenza, siano una risorsa fondamentale su cui investire. Numerosi infermieri si sono trovati ad affrontare una situazione davvero critica contro un nemico all'inizio ancora sconosciuto; alcuni provenienti da aree non intensive quindi senza esperienza in area critica. Il bisogno imponente di risorse umane si è fatto sentire nel peggiore dei modi durante quest'emergenza per la quale solo nell'immediato e nelle zone più a rischio servivano almeno 5-6000 infermieri in più da subito. Su tutto il territorio italiano gli infermieri necessari per essere impiegati in questa emergenza dovrebbero essere quasi 22mila negli ospedali e almeno 32mila nel territorio; questo nelle regioni dove i numeri della carenza sono minori (Emilia-Romagna, Veneto, Friuli-Venezia Giulia ecc..) mentre in altre regioni la carenza è più marcata tale da mettere a rischio l'assistenza (in Campania gli infermieri sono circa il 48% in meno di quelli che sarebbero necessari) (6). Ai fini di questa crisi si è resa necessaria l'assunzione di ulteriori infermieri per far fronte all'emergenza, tra cui anche neoinfermieri alle prime armi; inoltre diverse regioni hanno anticipato la sessione di laurea degli studenti di Infermieristica dell'A.A. 2018/2019 così da poter assumere infermieri neolaureati come ulteriore supporto.

## **2. Obiettivo**

Questo lavoro ha voluto indagare qual è stato l'impatto dell'emergenza Covid-19 tra gli infermieri neolaureati/neoassunti, alle loro prime esperienze lavorative; prendendo in considerazione vari aspetti della professione: aspetti riferiti sia all'area delle competenze (conoscenze teoriche e abilità pratiche), sia nell'ambito organizzativo e di lavoro in equipe, sia la sfera emotiva.

## **3. Materiali e metodi**

### **3.1 Disegno dello studio**

Questo studio qualitativo di tipo fenomenologico è stato condotto utilizzando, come modalità di raccolta dati, l'intervista semi-strutturata. Le interviste semi-strutturate sono interviste condotte attraverso una traccia che riporta un elenco di argomenti e questioni da discutere, talvolta senza un ordine prestabilito e, nella maggior parte dei casi, senza una precisa formulazione o modalità di risposte predefinite. La traccia di intervista costituisce il "perimetro" che delimita i contenuti che devono essere trattati durante l'intervista, in modo da non perdere il filo del discorso toccando argomenti non previsti. È all'interno di tali limiti che l'intervistatore può decidere gli argomenti da trattare, la sequenza con cui discuterli e le modalità di formulazione delle domande. In generale temi

non previsti dalla traccia non vengono discussi. Nonostante ciò, l'intervistatore è libero di approfondire questioni che si sviluppano nel corso dell'intervista se le ritiene importanti ai fini della comprensione del vissuto del soggetto intervistato, e di chiedere eventuali chiarimenti. Le interviste semi-strutturate sono costituite solitamente da domande aperte di diverso tipo; le domande somministrate all'intervistato sono solitamente generali e, a eccezione delle rare domande chiuse, non prevedono un elenco prestabilito di risposte fra cui l'intervistato deve scegliere. L'intervistato, da parte sua, è lasciato libero di esprimere le sue opinioni e valutazioni e, come conseguenza delle risposte fornite, è in grado, indirettamente, di dirigere il flusso e la direzione dell'intervista (bassa direttività). Le interviste semi-strutturate attribuiscono perciò a intervistato ed intervistatore ruoli pressoché equivalenti. Per costruire la traccia dell'intervista ho pensato a quali sarebbero i temi utili da approfondire per avere una buona visione dell'esperienza lavorativa degli infermieri neolaureati, e in base a quelli quali domande sarebbero adatte ad approfondire tali tematiche. Gli interrogativi da porre agli infermieri intervistati sono stati suddivisi, a seconda dell'argomento trattato, in tre aree tematiche:

- Area delle competenze tecniche: in quest'area l'attenzione è focalizzata sulle competenze tecniche e pratiche, la preparazione universitaria, le difficoltà incontrate, sul lavoro in sicurezza e l'utilizzo dei DPI ecc...
- Area psicologica-emotiva: qui l'attenzione è posta sull'impatto emotivo della pandemia, sulle insicurezze e stati di ansia, i rapporti con la famiglia ecc...
- Area formativa e di lavoro in equipe: il supporto dei colleghi nei confronti di un infermiere neolaureato che si presta ad intraprendere la professione è fondamentale, tanto più durante un'emergenza sanitaria che ha messo in difficoltà colleghi con anni di esperienza. In quest'area si indaga se gli infermieri neolaureati si sono sentiti supportati e accolti dai colleghi, se si sono sentiti a loro agio nell'esprimere i loro dubbi ecc...

### **3.2 Campionamento**

Il piano di campionamento scelto è quello più frequentemente adottato negli studi qualitativi che si basano sulla tecnica dell'intervista ed è costituito dal campionamento a obiettivo. In questa forma di disegno di campionamento, le unità di campionamento sono scelte perché in possesso di aspetti o caratteristiche particolari in grado di permettere un'attenta esplorazione e comprensione dei temi e degli interrogativi centrali che il ricercatore intende studiare. La mia popolazione target è rappresentata dagli infermieri neolaureati, alle loro prime esperienze lavorative, durante la Fase I della pandemia.

### **3.3 Le variabili**

Per identificare i soggetti da includere nello studio è necessario determinare dei criteri di inclusione, dato che per riuscire nel suo intento lo studio deve comprendere soggetti portatori di determinate caratteristiche. Le variabili che ho identificato per il campione da intervistare sono le seguenti:

- Periodo di laurea non superiore a tre o quattro anni circa: gli infermieri devono appunto essere neolaureati.
- Periodo di assunzione dal 15 marzo al 1 maggio, coincidente con il periodo dell'emergenza Covid (Fase I).

Dopo aver definito le caratteristiche del campione da sottoporre ad analisi, sono stati individuati i soggetti da intervistare attraverso una lista già esistente fornita dall'Azienda Sanitaria Marche Nord. Gli infermieri individuati da intervistare, che rientravano nei criteri di inclusione erano 15, ma solo 7 hanno dato la loro disponibilità a partecipare.

### **3.4 Strumento di raccolta dati**

Una volta approvata la versione definitiva dell'intervista e ottenuto i nomi e recapiti telefonici degli infermieri è possibile iniziare la raccolta dei dati, ovvero le interviste. Al fine di ottenere un appuntamento per l'intervista, ho provveduto a contattare i soggetti da intervistare. In questo progetto gli infermieri sono stati contattati con un messaggio telefonico utilizzando l'applicazione di messaggistica WhatsApp. La fase del contatto è cruciale: dal suo esito dipende infatti la possibilità di condurre positivamente l'intervista. In questo primo approccio ho fornito tutte le informazioni necessarie riguardanti lo studio a cui chiedo di cooperare e un insieme di rassicurazioni riguardanti la natura del colloquio e sull'uso che verrà fatto di quanto loro vorranno dire, specificando la durata dell'intervista e fornendo le relative garanzie di anonimato. Dato il periodo in cui è ancora necessario indossare la mascherina chirurgica in pubblico, i relativi impegni e difficoltà logistiche degli intervistati, si è deciso di svolgere l'intervista per via telematica tramite videochiamata, utilizzando l'applicazione di messaggistica WhatsApp, disponibile a tutti. Affinché mi sia concesso l'ingresso nel suo vissuto, ho dovuto instaurare con l'intervistato un rapporto di fiducia e creare un'atmosfera rilassata e cordiale. Durante i primi minuti dell'intervista ho messo a proprio agio l'intervistato (quest'ultimo potrebbe essere intimorito o preoccupato), facendo conversazione ma evitando di discutere degli argomenti della ricerca (mi sono presentata per nome, è stato chiesto loro dove hanno studiato infermieristica ecc.). Successivamente ho iniziato ad indirizzare la conversazione nella direzione dell'intervista, spiegando la natura e gli obiettivi dello studio. Rubin e Rubin (2005) hanno identificato tre tipi di domande: le domande principali (main questions), le domande follow-up e i probe. Le domande principali costituiscono lo scheletro dell'intervista: la loro formulazione assicura la copertura delle aree tematiche indispensabili per rispondere agli interrogativi conoscitivi della ricerca. Le domande follow-up, invece, sono domande specifiche che vengono poste come reazione a una risposta o a un commento dell'intervistato. Con l'utilizzo di queste domande si indagano, quindi, concetti e temi introdotti dall'intervistato e potenzialmente

utili per i fini conoscitivi dello studio; per comprendere meglio un'idea o un concetto espresso o per ottenere risposte più profonde (per es. "Cosa intende con quell'espressione?"). I probe, infine, non sono delle domande in senso stretto, ma costituiscono degli stimoli neutrali che incoraggiano l'intervistato a continuare nella sua narrativa senza influenzarne la direzione (per es. "Capisco..."). Al fine di essere sottoposte a successive analisi e poter dimostrare la veridicità di quanto detto dagli intervistati, le interviste sono solitamente registrate e successivamente trascritte. Siccome l'applicazione messaggistica WhatsApp non prevede la funzione di registrazione diretta della videochiamata, la registrazione è stata ottenuta con un registratore esterno e sono state successivamente trascritte. Questo metodo di registrazione dell'intervista, infatti, dà potenzialmente luogo a trascrizioni di ottima qualità, a resoconti precisi e facili da analizzare. Esso, inoltre, alleggerisce i compiti dell'intervistatore, dato che quest'ultimo può concentrarsi esclusivamente sulla conduzione dell'intervista piuttosto che focalizzarsi sulla memorizzazione dei suoi contenuti. Al fine di sfruttare al massimo le potenzialità offerte da tale metodo è necessario assicurarsi che le interviste siano effettivamente registrate ed è opportuno fare in modo che la registrazione così ottenuta sia di buona qualità. La mancata registrazione di un'intervista costituisce un evento non raro. Le ragioni di una mancata registrazione sono principalmente attribuibili ad errori tecnici (malfunzionamento del registratore) e umani (dimenticanza di accendere il registratore). Per questo è consigliabile controllare prima dell'intervista il corretto funzionamento del registratore.

### **3.5 Setting**

Sono stati presi in considerazione solo gli infermieri neolaureati dell'Azienda Sanitaria Marche Nord, che comprende i presidi ospedalieri San Salvatore di Pesaro e Santa Croce di Fano, che hanno prestato il loro servizio in reparti Covid-19 di area intensiva e semi-intensiva.

### **3.6 Gli aspetti etici**

Ovviamente per poter procedere alle interviste è stata necessaria l'autorizzazione dall'Azienda Sanitaria, che deve approvare il progetto e le domande da sottoporre ai dipendenti. L'autorizzazione dell'Azienda Sanitaria Marche Nord è stata rilasciata il 31 luglio 2020. Per quanto riguarda gli infermieri da intervistare, il loro consenso informato è stato ottenuto tramite messaggio telefonico; in risposta al mio messaggio di presentazione ed introduzione, gli infermieri hanno espresso la volontà di partecipare e il loro consenso alla registrazione. Dato che le interviste non sono state svolte faccia a faccia, è risultato difficile far firmare l'autorizzazione cartacea, allora è stato chiesto agli infermieri di scrivere per messaggio il loro consenso alla registrazione; inoltre la loro approvazione è stata ripresa, come conferma, nel corso della registrazione.



### 3.7 Analisi delle interviste e preparazione dei dati

L'obiettivo dell'analisi è quello di individuare temi e concetti che emergono e stabilire delle relazioni. L'analisi dei dati inizia con l'identificazione dei concetti e temi trattati con maggior frequenza nel corso dell'intervista e il modo più semplice per analizzare le interviste consiste nel trascrivere le testimonianze così raccolte. Attraverso la trascrizione delle interviste ho iniziato a identificare i concetti e tematiche trattate con più frequenza e a ricostruire i diversi punti di vista espressi dagli intervistati utilizzando i loro stessi termini. Successivamente i dati emersi da ciascuna intervista sono stati organizzati in tabelle, strutturate nelle diverse aree tematiche analizzate. In seguito, ho costruito altre due tabelle riassuntive dove in una vengono raccolti i dati principali di tutte le interviste sempre secondo le tre aree tematiche, in modo da avere ben chiari e schematizzati i dati emersi, mentre nell'altra sono riassunti solo i punti in comune a tutte le interviste (20).

## 4. Risultati

<b>Intervista 1</b>
<b>Area delle competenze tecniche:</b> Il tirocinio è stato fondamentale per avere una discreta base su cui partire, in particolare l'esperienza in UTIC dell'ultimo anno; ma molte conoscenze pratiche l'ho apprese sul campo durante questa esperienza. La parte teorica da ricordarsi era molta ma i laboratori sull'emogasanalisi fatti all'università sono stati utilissimi. La difficoltà maggiore è stata quella di mettere in pratica le conoscenze teoriche, anche colleghi che lavoravano da tanto in rianimazione si andavano a riguardare alcune notizie (per es. sulla pronazione). Ho iniziato subito a lavorare senza un corso in preparazione ma successivamente sul portale dei dipendenti c'era un corso sulla vestizione/svestizione e sulla diffusione del Covid, sono stati utili ma non abbastanza. Mi sono informata personalmente su altre piattaforme (per es. Pubmed). La cosa più difficile nel lavorare in questo periodo è stata non tanto i DPI in quanto il loro utilizzo era chiaro, nonostante fossero un po' pesanti, ma l'impatto iniziale: i pazienti sono sedati, dipendono da te, il senso di responsabilità era molto alto e arrivare dopo due giorni di affiancamento a gestire un paziente in autonomia è stato impegnativo. Un'altra difficoltà è stata la gestione dei ventilatori e della CPAP per la mancata conoscenza, appena suonavano mi allarmavo ma poi i colleghi mi davano le giuste indicazioni.
<b>Area psicologica-emotiva:</b> Il primo pensiero è stato la paura di non essere all'altezza. Ho riscontrato un aumento degli stati di ansia e per sfogarmi svolgevo attività fisica (anche 2-3 ore), parlavo con amici che chiamavano preoccupati. All'inizio non dicevo nulla, tenevo tutto per me, ma poi una sera ho avuto una crisi di pianto e da lì ho capito che è importante parlarne con qualcuno. La paura di contagiare i genitori è stata molta avendo genitori abbastanza grandi e con patologie. Quando tornavo a casa mi disinfettavo tutta prima di vederli. L'ansia di contagiarmi è tuttora presente. L'assistenza al paziente morente è stata dura, nonostante fossero sedati abbiamo cercato di dargli un minimo di dignità, ma è stato duro sentire quelli delle pompe funebri parlare di parenti che non potevano vedere i familiari per avere la certezza che fosse veramente il loro caro. Un lato positivo è stato

quando dalla rianimazione mi hanno spostata in medicina d'urgenza, lì è stato bello vedere i pazienti riprendersi. Per comunicare con i parenti chi non aveva il cellulare lasciavo il mio numero per poter fare anche videochiamate.

**Area formativa e di lavoro in equipe:**

Per quanto riguarda la disponibilità degli altri infermieri dipende molto dal loro carattere: alcuni erano più propensi ad aiutare e suggerire, altri invece no e in questi casi mi sono sentita come un peso. È stato un momento difficile per tutti e poi arrivi tu che non sai fare e questo ha messo in difficoltà alcuni colleghi. Per i primi due turni sono stata affiancata ad un infermiere molto competente e disponibile e questo è stato fondamentale. Questa esperienza mi ha permesso di tirare fuori il meglio e mi ha lasciato la sensazione di potercela fare in futuro. Mi sono sentita come un supporto per gli infermieri che provenivano dal blocco operatorio che quindi erano meno pratici in alcuni aspetti.

**Intervista 2**

**Area delle competenze tecniche:**

È difficile sentirsi pronti sia a livello pratico che emotivo è stato fondamentale sapersi adattare. Purtroppo molte cose non si imparano sui libri. Sono passata dalla medicina alla rianimazione e fare l'infermiere di rianimazione non è per niente semplice per qualcuno alle prime armi, ho faticato per imparare tanto nel giro di poco. A livello universitario si imparano le basi soprattutto quelle di farmacologia e anestesia-rianimazione che sono state fondamentali. In quel periodo non c'erano corsi di formazione e non ho avuto neanche l'affiancamento. Per i DPI è stato difficile tenerli tutte quelle ore ma la cosa più difficile è stata la gestione emotiva del periodo.

**Area psicologica-emotiva:**

Il primo pensiero è stato positivo, ero contenta di mettermi in gioco poi però la stanchezza e lo stress hanno iniziato a farsi sentire. Quando tornavo dal lavoro ero ancora iperattiva quindi mi sfogavo facendo attività fisica dentro casa. Il mio ragazzo con cui vivo è stato una grossa mano nel gestire la casa mentre ero al lavoro. Prima di iniziare a lavorare in rianimazione sia io che il mio ragazzo hanno avuto il Covid, quindi almeno la paura di contagiarsi non c'era. Per i pazienti abbiamo cercato di fare il possibile, utilizzavamo i nostri cellulari che mettevamo in delle buste per poter fare le videochiamate con i pazienti che avevamo svezato dal ventilatore e dall'anestesia. Molti non potevano parlare perché avevano la tracheo ma almeno sentivano la voce dei parenti ed è stato fondamentale per la ripresa. I decessi sono stati tanti ma abbiamo cercato di fare il possibile, è stato difficile non immedesimarsi.

**Area formativa e di lavoro in equipe:**

L'equipe è stata fondamentale, tra colleghi ci siamo aiutati e dato che ero la nuova arrivata mi hanno aiutata ad ambientarmi e per qualsiasi dubbio erano disponibili. Ci siamo fatti forza a vicenda. Ero in turno anche con infermieri di altre aree, per i quali mi sono sentita come un supporto. Questa esperienza mi ha lasciato molte nozioni in più riguardo al lavoro in rianimazione che mi saranno utili in qualsiasi contesto lavorativo. Il nostro corso di laurea dovrebbe essere prolungato di due anni, in modo

da affrontare meglio e con più calma gli argomenti, spesso per la fretta molte cose vengono trascurate.

### **Intervista 3**

#### **Area delle competenze tecniche:**

Ho avuto un buon riscontro per quanto riguarda la preparazione universitaria, però ho trovato che in quel momento in alcuni casi sei presa dall'ansia e questo ti impedisce di mettere in pratica certe cose come vorresti. Venendo da una casa di riposo è stato difficile il salto a un paziente così critico e instabile. Per le cose che non sapevo chiedevo ai colleghi e cercavo di informarmi da sola. Ho avuto solo qualche giorno di affiancamento, in geriatria mi sono trovata bene invece quando sono stata trasferita in medicina non ho avuto l'affiancamento e mi sono trovata in difficoltà. Credo che questa sia stata una grossa lacuna e che dovrebbero essere più comprensivi dato che ogni realtà è a sé e dare più importanza all'affiancamento. La gestione dei DPI è stata impegnativa, avevo paura che nel svestirmi per fare una pausa o andare in bagno mi sarei contaminata, erano turni veramente pesanti. La cosa più difficile è stata vedere persone che spero che con una terapia mirata ce la possano fare o che fino al giorno prima stavano bene ma poi vengono trasferiti in rianimazione e ti arriva notizia che non ce l'hanno fatta. Una cosa positiva, invece, è stata che di solito in ospedale rispetto ad una casa di riposo hai meno tempo per instaurare un rapporto con i pazienti, invece durante il Covid dato che non c'erano i parenti, si è instaurato un rapporto particolare. Ci siamo sentiti come in dovere di stargli il più vicino possibile.

#### **Area psicologica-emotiva:**

Prima di iniziare ero in ansia per il mio ragazzo che vive con me, avevo paura di contagiarlo, mi sarei sentita in colpa; ma non avevo paura di prenderlo personalmente essendo giovane e in salute. Nel tempo libero mi sono sfogata cucinando e dipingendo ma l'ultimo mese è stato tragico, mi sarebbe piaciuto uscire e fare una passeggiata al mare senza avere l'ansia di essere fermata dai controlli. Mi sono sentita molto sottopressione. Per quanto riguarda il paziente morente è stata veramente difficile la comunicazione ai familiari, mi immedesimavo stando ancora più male. Capitavano anche 3/4 decessi al giorno quindi non avevi neanche il tempo di soffermarti molto.

#### **Area formativa e di lavoro in equipe:**

Con l'equipe mi sono trovata bene, c'è stata molta collaborazione. Questa esperienza mi ha aiutata a farmi "le ossa" e credo che se sono riuscita a lavorare in queste condizioni sarò in grado di lavorare in qualsiasi situazione, dato che peggio di così è difficile. Spero che questa emergenza sanitaria porti ad un maggior riconoscimento della nostra professione.

#### **Intervista 4**

##### **Area delle competenze tecniche:**

Le conoscenze teoriche le hai quando finisci il percorso di laurea e poi forse nel tempo non le usi tutte e le perdi; però l'università non ti prepara al mondo del lavoro dove non sei sempre con altri 3/4 colleghi, in alcune strutture specie nel privato sei da solo e in molte cose te la devi cavare da solo. L'azienda non ha proposto nessun corso però ho trovato dei corsi online, uno era molto teorico invece un altro su Pubmed era più specifico sui respiratori, occhialini ecc.... Con gli altri colleghi ci giravamo le slide e i medici e anestesisti facevano delle piccole lezioni. I DPI dato che non era troppo caldo si sopportavano però alcune mascherine irritavano il viso più di altre, il peso era doversi vestire all'inizio ma poi una volta che li hai avevi paura di toglierli per fermarti. La parte più difficile è stata la gestione del reparto, che era diviso tra pulito e sporco, lì è stato difficile il passaggio perché per esempio facevi un ecg a un paziente Covid e dovevi passare l'elettrocardiografo dentro una busta. Non erano facili i movimenti, se stava male qualcuno non avevi subito accesso alle cose. Un'altra cosa difficile è stata vedere i pazienti senza nessuno vicino, molti anziani non capivano cosa stesse succedendo, la maschera non la volevano tenere e poi noi infermieri eravamo vestiti tutti uguali (non riuscivano neanche a memorizzare il volto e riconoscerci) infatti scrivevamo il nostro nome sul camice. È la chiave dell'assistenza molte volte avere una faccia conosciuta vicino, invece con il Covid non è stato possibile. Abbiamo fatto il possibile ma la cosa più brutta è stata vederli morire da soli, con la paura e senza riuscire a respirare.

##### **Area psicologica-emotiva:**

A livello di ansia conscia non ho subito molto, ero contenta di fare il mio, però poi ho notato che il mio fisico ne risentiva (dolore al petto, mal di pancia...). Prima di iniziare ero contenta di buttarmi ma avevo paura per le persone a casa. Però il lato positivo è stato esserci quando c'era bisogno, anche se da un lato è stata una fatica, dall'altro sai che è il tuo lavoro e ci sei. Per sfogarmi raccontavo a casa del lavoro e ne parlavo con gli amici che chiamavano preoccupati.

##### **Area formativa e di lavoro in equipe:**

Con i colleghi è stato molto soggettivo, c'è sempre qualcuno che è super disponibile altri invece che non ti calcolano troppo. Qualcuno mi ha subito trattato alla pari e sono riuscita a tirare fuori il meglio di me, abbiamo fatto squadra; con altri invece che avevano un po' la mentalità chiusa non mi trovavo in sintonia di dire la mia. Non insegnavano le cose, sapevano fare quindi eri tranquilla di stare in turno con loro però non ti spiegavano nulla. Questa esperienza mi ha spronato ad aggiornarmi, durante il Covid molti infermieri sono usciti dai loro schemi, sei abituato a lavorare nello stesso posto e a fare le stesse cose, invece il Covid ha spinto a muoversi e a mettersi in gioco. L'infermiere deve saper reinventarsi non deve essere una figura statica. Dovremmo avere un corso di laurea più lungo per poterci soffermare meglio su alcune cose e per alcuni settori sarebbero utili le specializzazioni che però vengano riconosciute a livello contrattuale (area critica, domiciliare..).

## **Intervista 5**

### **Area delle competenze tecniche:**

Non ci si sente mai pronti per una situazione del genere che è nuova per tutti, quello a cui ti vai ad aggrappare sono le tue conoscenze teoriche. Non c'era molto tempo da dedicare ai dettagli, ognuno aveva il suo modo di lavorare e all'inizio è stato difficile ambientarsi e portare nuove idee. L'azienda ha messo a disposizione un corso sulla vestizione/svestizione e sull'utilizzo dei DPI che sono stati utili. La cosa più difficile è stata non avere la sicurezza sul proprio stato di salute a livello di controlli. Non mi sentivo tutelata. Un'altra cosa difficile è stata rapportarsi con i pazienti, è stato molto drammatico e la gestione emotiva è stata impegnativa.

### **Area psicologica-emotiva:**

Ero molto spaventata, passare in un reparto dove non conosci nessuno in un momento così critico è stato tosto. Non sapevo cosa mi sarei trovata davanti, come ogni cambiamento ti mette alla prova però è stata dura. Non ho avuto molto tempo libero, ma ne parlavo con amici e colleghi che stavano vivendo la stessa situazione, e questo è stato molto utile per potersi confrontare. L'ho vissuta come una prigionia tornare a casa e poter uscire a prendere un po' d'aria, sentivo un senso di soffocamento. Ho avuto paura di portare il virus a casa perché ho un figlio piccolo, infatti facevamo tutto separato (mangiare, dormire...). La gestione del paziente morente è stata veramente drammatica, li vedevi morire da soli e non potevi fare a meno di immedesimarti nei loro familiari.

### **Area formativa e di lavoro in equipe:**

Mi sono trovata in difficoltà con gli altri colleghi, non conoscevo nessuno e con gli infermieri più grandi è stato difficile confrontarsi. Questa esperienza mi ha lasciato la paura e la voglia di cambiare lavoro, non mi sento arricchita ma svuotata. Non rifarei questa esperienza, gli altri colleghi non mi davano la possibilità di portare qualcosa di nuovo. Vorrei avere una nuova motivazione per lavorare. Non credo che sia stata una buona occasione di apprendimento, erano tutti ansiosi e agitati.

## **Intervista 6**

### **Area delle competenze tecniche:**

L'università mi ha dato una base valida ma dà solo un'impronta poi è il servizio igiene ospedaliero ad aiutare e dare indicazioni. L'unica pecca dell'università è che l'igiene come materia viene un po' accantonata per altre materie e dovrebbe essere fatta meglio; forse se fosse stata fatta meglio mi sarei trovata meno in difficoltà. L'azienda ci ha messo a disposizione dei corsi sulla vestizione/svestizione e sull'utilizzo dei DPI. La cosa più difficile è stata lavorare vestita con i DPI per 7 ore circa, si faceva veramente fatica, se proprio non ce la facevi gli altri colleghi ti davano il cambio altrimenti ci stavi tutto il turno e ciò significava non mangiare, non bere per paura di contaminarti. L'altra cosa difficile è stata l'assistenza al paziente che è stata un totale sostituirsi al paziente, non avevano i parenti vicino e stavano in un ambiente chiuso e isolato, sembrava di entrare in un universo parallelo con 4 mura e i tuoi pazienti. Era difficile anche fare assistenza telefonica perché con i caschi CPAP non riuscivano a parlare.

### **Area psicologica-emotiva:**

Il mio primo pensiero è stato quello di allontanarmi dalla mia famiglia per proteggerli, ho mandato mia figlia dai nonni. Ero anche contenta di mettermi in gioco, di contribuire, ma non è stata questa la parte predominante, era più l'ansia per la mia famiglia. Nel tempo libero mandavo sempre mio marito a fare la spesa, perché facendo un lavoro a rischio preferivo uscire meno possibile. Parlavo in videochiamata con i miei amici e familiari. Quando ho preso il virus mi sono abbattuta, perché ho pensato nonostante essermi messa in gioco per aiutare gli altri alla fine me lo sono riportato a casa; parlandone con i miei familiari l'abbiamo affrontata insieme. Alcuni pazienti si rendevano conto che non sarebbero più usciti e questo è stato brutto. La cosa che mi ha turbato molto è stata la gestione della salma, ho notato proprio una spersonalizzazione, non si pensava che quella persona è stata un uomo o una donna era tutto concentrato sulla malattia.

**Area formativa e di lavoro in equipe:**

Siamo stati tutti scompensati e quello che ho notato in questo periodo è che le persone sono cambiate, erano tutti molto ansiosi e preoccupati, siamo stati messi tutti a dura prova. Non mi sono trovata male con i colleghi ma ho notato che erano molto diversi molto meno pazienti. Questa esperienza mi ha lasciato la forza, penso che se sono riuscita a lavorare in questo periodo e a contribuire nel mio piccolo, in futuro avrò gli strumenti per affrontare qualsiasi cosa e se non li avrò li creerò. Dopo questa esperienza mi sento più dura e sicura di me. Ho lavorato anche con colleghi del blocco operatorio che si sono trovati un po' disorientati, per loro mi sono sentita un supporto. Nel nostro corso di laurea c'è un ritmo troppo stressante aggiungere un anno o due permetterebbe di affrontare le cose con più calma e sentirsi meno sottopressione.

**Intervista 7**

**Area delle competenze tecniche:**

La nostra università è molto valida, ho fatto sempre il tirocinio a torrette e come ospedale e università mi ha insegnato tantissimo. A livello pratico e teorico mi sono trovata pronta, anche perché ho lavorato prima in una casa di riposo con 70 pazienti quindi l'organizzazione ce l'avevo. Ci hanno fatto fare dei corsi online però sulle cose di base (come si trasmette il virus, quali mascherine utilizzare). La cosa più difficile è stato il distacco, ci chiamavano i parenti che chiedevano come stavano e non li potevano vedere e con la CPAP era anche difficile parlare. Ci sono stati turni con 10 ricoveri e chiamavamo le pompe funebri 3/4 volte a turno. Un'altra cosa difficile è stata che quando ero in Ancona chi lavorava in area Covid restava bardato 4 massimo 5 ore e quindi era gestibile la cosa; invece quando sono venuta a Pesaro non c'era questo cambio e fare le notti di 11 ore bardati è stato pesante.

**Area psicologica-emotiva:**

Inizialmente ero contenta di mettermi in gioco e dopo un anno in casa di riposo ero contenta di entrare in ospedale, però dopo ha iniziato ad essere pesante. Stare a casa da sola non poter tornare a casa dai miei per paura di infettarli è stato duro. Facevo le videochiamate con i miei amici ma no attività fisica perché quando tornavo dal lavoro ero sfinita. Facevo fatica ad addormentarsi per i pensieri. Mi sfogavo anche parlando con il mio ragazzo anche lui infermiere. La gestione del paziente morente è stata

difficile, una sera abbiamo fatto una videochiamata con la figlia di una signora per farla salutare ed è stato molto difficile non stare male anche noi. Una sera abbiamo chiamato la camera mortuaria e ci hanno detto di non chiamare più perché avevano finito i posti.

**Area formativa e di lavoro in equipe:**

Con gli altri infermieri mi sono trovata bene, eravamo un gruppo di ragazzi giovani e non ci conoscevamo ma l'ambiente lavorativo è stato molto positivo. Anche la caposala era molto disponibile stava lì quasi tutto il giorno. Questa esperienza mi ha arricchito per il rapporto umano che si è creato con i pazienti, abbiamo visto pazienti stare veramente male che avevano bisogno di noi e in quel momento c'eravamo solo noi. Ho notato anche un maggior riconoscimento della nostra figura da parte dei pazienti, hanno riconosciuto il nostro lavoro e lo sforzo che stavamo facendo, mi ha dato un forte senso di gratitudine. Il nostro corso di laurea dovrebbe essere un po' più lungo in modo da fare le cose in modo più tranquillo e sentirsi meno sottopressione.

**Riassunto punti salienti**

**Area delle competenze tecniche:**

- Buone conoscenze di base sia pratiche che teoriche.
- Difficoltà nel mettere in pratica le conoscenze teoriche.
- Molte cose si imparano solo sul campo e vivendo la situazione.
- Corsi in preparazione sulla vestizione/svestizione e utilizzo DPI e informazione personale su altre piattaforme.
- Difficoltà incontrate: forte senso di responsabilità, gestione dei macchinari per mancata conoscenza, gestione emotiva del periodo e dei DPI, vedere i pazienti non farcela, gestione del reparto tra pulito e sporco, vedere i pazienti senza nessuno vicino, non avere la sicurezza sul proprio stato di salute, l'assistenza al paziente che richiedeva un totale sostituirsi e il distacco dai parenti.

**Area psicologica-emotiva:**

- Primi pensieri: paura di non essere all'altezza, contentezza di mettersi in gioco, ansia di contagiare i propri familiari.
- Aumento degli stati di ansia, sfogo parlandone con la famiglia ma soprattutto con amici e colleghi che stavano vivendo la stessa situazione e attività fisica.
- Paziente morente: maggior dignità possibile, difficoltà nel gestire il numero di decessi, immedesimarsi, tristezza nel vederli morire da soli, spersonalizzazione.



**Area formativa e di lavoro in equipe:**

- Atmosfera in reparto positiva, collaborazione, disponibilità dei colleghi che dipende molto dal carattere ma nel complesso indispensabile, lavoro di squadra, cambiamento nei colleghi dovuto ad ansia e tensione, con colleghi più grandi è stato difficile il confronto (in questi casi sensazione di essere un peso).
- Supporto per colleghi provenienti da altre aree (blocco operatorio).
- Arricchimento e lati positivi: rapporto umano che si è creato con i pazienti, riconoscimento del nostro lavoro da parte dei pazienti, forza per affrontare qualsiasi altra situazione in futuro, maggior sicurezza in sé stessi, stimolo ad aggiornarsi e a non rimanere statici, nozioni di anestesia e rianimazione, vedere i pazienti riprendersi, esserci nel momento del bisogno.
- Penalizzazione: sensazione di svuotamento, voglia di cambiare lavoro, contesto lavorativo non favorente la crescita professionale.
- Cambiamenti al corso di laurea: aggiunta di due anni, riconoscimento delle specializzazioni.

**Punti in comune a tutti gli intervistati****Area delle competenze tecniche:**

- Buone conoscenze di base sia pratiche che teoriche
- Mancato o scarso affiancamento
- Miglior assistenza possibile date le condizioni

**Area psicologica-emotiva:**

- Paura di non essere all'altezza
- Ansia di contagiare i propri familiari
- Aumento degli stati di ansia
- Sfogo parlandone con amici e familiari ma anche con colleghi che stavano vivendo la stessa situazione
- L'assistenza al paziente morente è stata la cosa più difficile da gestire, sia dal punto di vista pratico ma soprattutto emotivo

**Area formativa e di lavoro in equipe:**

- L'equipe ha svolto un ruolo fondamentale
- Supporto per colleghi provenienti da altre aree (blocco operatorio)
- Cambiamenti al corso di laurea: aggiunta di 1/2 anni e riconoscimento specializzazioni



## 5. Discussione

### 5.1 Area delle competenze tecniche

Dalle interviste agli infermieri neolaureati è emerso che ritengono buona la preparazione universitaria soprattutto dal punto di vista teorico ma anche dal punto di vista pratico. Le esperienze di tirocinio, alla base del nostro corso di laurea, sono state fondamentali per affrontare questa esperienza lavorativa, ma sono stati indispensabili anche lo spirito di adattamento e la voglia di imparare mettendosi in gioco. Un'infermiera intervistata afferma: “è difficile sentirsi pronti, sia a livello pratico che emotivo ma ci siamo adattati, queste cose purtroppo non si studiano sui libri”, “ho faticato a imparare tanto nel giro di poco”, enfatizzando il fatto che molte cose si imparano solo sul campo, uno può solo cercare di avere la base migliore su cui partire ma il resto si impara solo vivendo quella determinata situazione lavorativa. Belloli Arianna in un articolo della Repubblica intervista una neoinfermiera che si esprime nello stesso modo: “sentirmi pronta è una parola grossa, perché penso che nessuno, anche chi ha tanta esperienza, sia preparato a questa situazione. Sicuramente però è una professione che abbiamo scelto. Se non ci mostriamo disponibili adesso quando ce n'è più bisogno penso sarebbe contro natura per noi” affermando che la voglia di dare una mano prevale sulla paura e l'insicurezza (2). La cosa che ha messo più in difficoltà gli infermieri novizi è stato il mancato o scarso affiancamento, un'infermiera in particolare afferma: “dovrebbero capire che anche se hai un po' di esperienza da qualche parte, non ti possono sbattere così perché comunque ogni realtà è a sé”, sottolineando il fatto che se avessero avuto un periodo di affiancamento più lungo sarebbero stati più tranquilli ad affrontare il lavoro e si sarebbero sentiti più sicuri da prima e che, per quanto breve sia stato, è stato fondamentale per l'inserimento. I corsi online in preparazione forniti dall'azienda sanitaria, che riguardavano principalmente la parte teorica sulla diffusione del virus, un tutorial sulla vestizione/svestizione e l'utilizzo dei vari DPI, sono stati molto utili come base di partenza. Il corso di laurea in Infermieristica dell'Università degli studi di Milano ha fatto una cosa molto simile, creando un dossier informativo sul Coronavirus pensato apposta per gli infermieri neolaureati in procinto di iniziare a lavorare durante la Fase I, che alcuni infermieri intervistati hanno consultato (17). Un'altra piattaforma molto utilizzata è stata PubMed dove gli infermieri hanno trovato dei corsi più specifici e più pratici riguardanti l'assistenza respiratoria. Per quanto riguarda le difficoltà incontrate durante questo provante periodo lavorativo, gli infermieri si esprimono in modo abbastanza disomogeneo. Alla prima intervista l'infermiera dichiara: “la cosa più difficile è stato l'impatto iniziale, i pazienti sono sedati dipendono interamente da te e arrivare dopo due giorni di affiancamento a gestire un paziente in autonomia è stato tosto, il senso di responsabilità era molto alto” questo per sottolineare le grandi responsabilità che il nostro lavoro comporta, di cui molti non si rendono conto, abbiamo letteralmente la vita delle persone tra le nostre mani, siamo la figura sanitaria che passa più tempo con il paziente e il più delle volte siamo noi ad accorgerci che c'è qualcosa che non va. Per avere però “l'occhio clinico” di accorgersi di alcune piccolezze è necessaria un po' di esperienza,

per questo non è difficile immaginare come un infermiere alle prime armi lo senta ancora più marcato questo senso di responsabilità. Un'altra infermiera invece ha trovato più difficile la gestione emotiva del periodo, sostenendo: “alcuni pazienti si rendevano conto che non sarebbero mai usciti e questo è stato brutto quando il paziente lucido, collaborante si rende conto, ti viene il magone anche a te”, in questi casi è veramente difficile non immedesimarsi e trovare le parole giuste da dire per non togliere mai la speranza. Un'altra frase molto significativa a riguardo è stata: “la cosa più brutta è stata vedere pazienti che pensavi che con una terapia mirata ce la potevano fare e invece vengono trasferiti in rianimazione e ti arriva notizia che non ce l'hanno fatta”, in questi casi la gestione emotiva è difficile anche se non è un tuo familiare non puoi fare a meno di pensare se lo fosse. Una problematicità molto riscontrata è stata la gestione dei DPI (dispositivi di protezione individuale), a riguardo un'infermiera afferma: “la gestione dei DPI è stata impegnativa avevo paura di fare pausa o andare in bagno e nel svestirmi contaminarmi, erano turni pesantissimi senza mangiare o bere”; lo stesso viene ribadito da un infermiere neolaureato intervistato in un articolo dell'Huffingtonpost al suo primo incarico di lavoro presso il servizio di emergenza territoriale 118 a Napoli: “ho paura di sbagliare qualcosa nella svestizione e portare il virus a casa”, “quando siamo sotto casa del paziente perdiamo circa mezz'ora ma anche tre quarti d'ora a controllare che i DPI sono stati messi bene” sottolineando anche quanto i tempi necessari da dedicare a ciascun intervento sono più lunghi (7). Sotto questo aspetto un'altra affermazione significativa è stata: “lavorare vestita con i DPI per 7 ore circa si faceva veramente fatica, se proprio non ce la facevi ti davano il cambio altrimenti ci rimanevi tutto il turno”. Credo sia indispensabile e fisiologico fare cinque minuti di pausa per mangiare qualcosa e andare in bagno, soprattutto durante turni così esasperanti, invitando gli infermieri a svestirsi con le dovute precauzioni senza rinunciare ai propri bisogni fisiologici. Alla luce di questa problematica un'infermiera sottolinea l'importanza della turnazione per rendere più sopportabile il turno di lavoro: “quando ero in Ancona chi lavorava in area Covid restava bardato 4 massimo 5 ore ed era gestibile la cosa, a Pesaro invece non c'era questo cambio e restare la notte 11 ore sempre bardati era veramente pesante”. L'utilizzo dei DPI ha reso ancora più problematica l'assistenza in quanto gli infermieri e i medici erano difficilmente riconoscibili e i pazienti non potevano trarre vantaggio e soddisfazione dal vedere una faccia sorridente che li assisteva; sotto questo aspetto un'infermiera dichiara: “noi eravamo tutti uguali quindi non è che dici si affezionavano all'infermiera riccia, scrivevamo il nostro nome sul camice per cercare di farci riconoscere e metterli più a loro agio possibile”. Per cercare di colmare questo distacco dovuto alla copertura quasi totale dei DPI, gli infermieri del reparto di terapia intensiva dell'ospedale Santo Stefano di Prato hanno stampato delle loro foto e le hanno attaccate alla tuta protettiva, così che i pazienti vedessero una faccia quando venivano assistiti e non una persona irriconoscibile. La coordinatrice della terapia intensiva Covid afferma: “siamo tutti uguali, senza una faccia, senza un nome, dobbiamo lavorare e assistere i pazienti avvolti da uno scafandro, coperti da mascherine, visiere e cuffie. Abbiamo pensato a un modo per comunicare con loro anche indossando una barriera contro il contagio, per rompere le distanze e farci riconoscere” (4). Una ulteriore difficoltà riscontrata è stata la gestione del reparto tra pulito e sporco, a riguardo un'infermiera sottolinea: “era difficile il passaggio, perché per esempio facevi l'ecg a un paziente Covid e dovevi passare l'elettrocardiografo dentro una

busta, non erano facili i movimenti se appunto stava male qualcuno non avevi subito accesso alle cose”, in un momento critico dove un paziente sta male può essere molto semplice dimenticare alcuni passaggi e contaminare i vari strumentari. Un aspetto che ha messo a disagio gli infermieri è stato la mancata presenza dei familiari; molto spesso è la chiave dell’assistenza avere una persona conosciuta vicino e può essere fondamentale per il benessere psicologico del paziente, invece in questo periodo non è stato possibile. A tal proposito un’infermiera afferma: “in quel periodo c’eravamo solo noi e ci sentivamo come in dovere di stargli il più vicino possibile”, la mancata presenza dei parenti ha reso per gli infermieri ancora più impegnativa l’assistenza, dal momento in cui se è presente un familiare, l’infermiere si sente sostenuto, in quanto se c’è un deterioramento sono spesso loro ad avvisare stando sempre vicino al paziente; una frase molto rappresentativa di un’infermiera è stata: “in questo periodo l’assistenza è stata un totale sostituirsi al paziente, sembrava di entrare in un universo parallelo con 4 mura e i tuoi pazienti”. Per cercare di colmare il più possibile questa mancanza gli infermieri hanno provveduto a fare delle videochiamate con i parenti in modo tale da restituire il più possibile il contatto: “mettevamo i nostri telefoni in delle buste e facevamo le videochiamate, soprattutto di notte che era più tranquillo, con i pazienti che avevamo svezzato dall’anestesia, naturalmente molti non riuscivano a parlare perché avevano la tracheostomia o il casco CPAP ma almeno sentivano la voce dei parenti”, “abbiamo fatto il possibile, i parenti li lasciavano in pronto soccorso e poi non li vedevano più, cercavamo di capire questa cosa e venirgli in contro il più possibile”. In questi casi emerge l’utilità dei cellulari e della tecnologia senza i quali i pazienti sarebbe stati privati di qualsiasi contatto con la famiglia, rendendo la degenza ancora più pesante.

## **5.2 Area psicologica-emoiva**

Per quanto riguarda l’impatto emotivo della pandemia, emerge che il pensiero predominante per tutti i neoinfermieri prima di iniziare a lavorare è stato l’ansia, non sapendo che cosa si sarebbero trovati davanti e la paura di non essere all’altezza per affrontare questa situazione. Alcuni invece affermano che il primo pensiero è stato positivo ma che poi l’ansia è sopraffatta successivamente: “inizialmente ero contenta di mettermi in gioco, dopo un anno in casa di riposo ero contenta di entrare in ospedale, ma poi ha iniziato ad essere pesante”. Un pensiero comune a tutti i neoinfermieri è stato quello di contagiare i propri cari portando il virus a casa, a riguardo un’infermiera dichiara: “avevo paura di contagiare i miei genitori abbastanza grandi e con patologie, quando tornavo a casa mi disinfettavo tutta prima di vederli ma mantenevo comunque le dovute distanze”, “la cosa più difficile è stata non avere la sicurezza sul proprio stato di salute, all’inizio non ci facevano i tamponi quindi ogni volta che tornavo a casa avevo paura di portarmi il virus dietro”. Due infermiere su sette intervistate hanno figli piccoli a casa: “il mio primo pensiero è stato quello di allontanarmi dalla mia famiglia per proteggerli, ho mandato mia figlia dai nonni”, “avevo paura di contagiare mio figlio piccolo, ma purtroppo non avevo nessuno con cui lasciarlo, facevamo tutto separato mangiare, dormire ecc..”; avere una rete familiare solida si fa sentire ancora di più durante una situazione lavorativa così critica. Chi non ha la fortuna di avere la famiglia vicino che si possa occupare dei figli si è trovato in difficoltà, dato che scuole e asili sono stati costretti a chiudere. Tutti gli infermieri intervistati hanno riscontrato un aumento degli

stati di ansia ed insicurezza durante questo periodo e sostengono di aver vissuto questo momento con difficoltà: “all’inizio non dicevo niente tenevo tutto per me, poi una sera ho avuto una crisi di pianto e ho capito che è importante parlarne con qualcuno” “questo periodo è stato veramente tragico, mi sarebbe piaciuto uscire a fare una passeggiata senza avere l’ansia di essere fermata dai controlli”, “per me è stata come una prigioniera tornare a casa e non poter uscire a prendere un po’ d’aria, sentivo proprio un senso di soffocamento”. Tutte queste affermazioni evidenziano quanto sia importante tutelare la salute mentale degli operatori sanitari quanto quella fisica; in un articolo dal titolo “Covid19: supporting nurses’ psychological and mental health” pubblicato su PubMed, gli autori mettono in risalto quanto la nostra professione sia tra le più stressanti, tanto più durante una situazione di emergenza sanitaria; ma nonostante ciò l’RCN (Royal College of Nursing) nel Regno Unito afferma che gli infermieri si sentono ripetutamente ignorati dai loro datori di lavoro quando destano preoccupazioni riguardo la loro salute mentale (9). Anche gli infermieri intervistati non si sono sentiti in qualche modo tutelati dall’azienda da questo punto di vista. Credo sia vitale incoraggiare gli infermieri a parlare della loro salute mentale senza sentirsi giudicati o ritenuti non all’altezza di svolgere questa professione, in quanto è vero che la resilienza è una qualità fondamentale per svolgere la nostra professione, ma non tutti rispondiamo allo stress nello stesso modo. In un ulteriore articolo pubblicato su PubMed dal titolo “The psychological change process of frontline nurses caring for patients with Covid 19 during its outbreak”, gli autori hanno intervistato, in un’intervista semi-strutturata, 23 infermieri dell’ospedale di Wuhan in Cina, l’epicentro dell’epidemia, per valutare l’impatto psicologico della pandemia. Dallo studio è emerso che i cambiamenti psicologici degli infermieri attraversano tre fasi: la prima fase indicata come di ambivalenza, la fase intermedia chiamata di esaurimento emotivo e la fase finale di rinnovamento delle energie. Nella prima fase lo stato psicologico è definito ambivalente perché, come nel caso degli infermieri neolaureati intervistati nel mio lavoro, si sentivano come combattuti tra un senso di missione professionale e la paura di essere infettati. Da un lato erano contenti di dare una mano e mettersi in gioco ma dall’altro temevano l’incertezza e la mancata comprensione del virus. La fase intermedia, invece, è stata quella più critica, dove l’esperienza psicologica negativa degli infermieri si è fatta sentire di più, trovandosi ad affrontare varie sfide tra ambiente lavorativo e colleghi non familiari, dispositivi di protezione individuale ingombranti e solitudine provocata dall’isolamento dai familiari. Le principali caratteristiche psicologiche degli infermieri in questa fase erano ansia, preoccupazione, paura e irritazione trovandosi a dover familiarizzare con un nuovo ambiente di lavoro e procedure complesse. Inoltre i disagi fisici provocati dall’utilizzo dei DPI hanno aggravato ancora di più lo stress psicologico. Durante la fase finale invece, inizia l’adattamento psicologico degli infermieri, dovuto principalmente alla familiarità con l’ambiente e il supporto reciproco tra i membri del team. Questo studio indica che è necessario per le aziende sanitarie dedicare maggiore attenzione alle risposte psicologiche degli infermieri. Prestare le giuste attenzioni ai bisogni degli infermieri è un intervento precoce che può promuovere la disponibilità degli infermieri a esprimere i propri bisogni emotivi. Vale la pena notare che l’età media degli infermieri nello studio era di 31,5 anni di cui 15 (65,2%) erano infermieri di età inferiore o uguale a 30. Questo per sottolineare il fatto che giovani infermieri potrebbero essere ancora più soggetti a fattori stressogeni

non avendo esperienza nel gestire l'ansia e lo stress del lavoro in situazioni disastrose. Gli infermieri si devono aiutare tra di loro a migliorare la loro adattabilità allo stress, come coltivare un'atmosfera di lavoro fiduciosa e piacevole che promuove il supporto tra colleghi (19).



Fig 3. Due infermieri della rianimazione di Cremona in un momento di sconforto.

Dopo il suicidio di un'infermiera del San Gerardo di Monza, un gruppo di psicologici e psicoterapeuti in formazione, ha scritto una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte, per riaffermare l'importanza del sostegno psicologico al personale sanitario. Una di loro viene intervistata da Euronews spiegando: “avevamo paura che questo suicidio venisse archiviato, li chiamiamo eroi, eppure così non riconosciamo la loro fatica, veicoliamo il messaggio che se cerchi aiuto è perché non sei adeguato”. Nella lettera chiedono di inserire in tutti i reparti ospedalieri d'Italia psicologi e psicoterapeuti; un supporto necessario per coloro che l'intera nazione chiama “eroi” ma che possono restare “schiacciati” dal peso del loro lavoro in prima linea (8-13). La gestione del paziente morente è stata sicuramente la cosa più impegnativa da gestire per tutti gli intervistati, sia per il numero di decessi sia per il coinvolgimento emotivo. Un'infermiera intervistata attesta: “abbiamo cercato di dargli più dignità possibile, non sarà un mio parente ma è comunque il parente di qualcuno”, un'altra ribadisce: “mi immedesimavo stando ancora più male, a volte capitavano 4/5 decessi a turno, quindi non avevi neanche tempo di soffermarti molto”. In queste situazioni è veramente ostico non immedesimarsi e

mantenere il distacco, tanto più durante una situazione di emergenza sanitaria dove non è possibile per la persona morente avere la famiglia vicino; a riguardo un'infermiera sottolinea: “una sera abbiamo fatto una videochiamata con la figlia di una signora per la quale non c’era più niente da fare e abbiamo cercato di farla salutare, però noi eravamo lì tramite quindi il pianto oltre alla figlia ce lo siamo fatto anche noi”. In questi casi è stato veramente difficile per i parenti accettare il fatto di non poter stare vicino a una madre o un padre nei suoi ultimi istanti, anche solo per tenere la mano e dire una parola di conforto; tutti gli infermieri hanno fatto il possibile per restituire un minimo di contatto ma purtroppo si sa che non è lo stesso di essere lì in persona. Un infermiere neolaureato intervistato in un articolo pubblicato sul ParmAteneo si esprime nello stesso modo: “la parte più dura è quando i pazienti ti chiamano per farti comporre il numero della moglie perché la vogliono sentire per l’ultima volta. Non voglio morire da solo è la frase più sentita, devi dare un po’ di tempo a tutti ed è la parte più complicata” (3). Una testimonianza di un’infermiera che ritengo molto significativa è stata: “la cosa che mi ha turbato di più è stata la gestione della salma: quando la persona moriva veniva trattata come un ammasso di organi infetti che doveva essere decontaminata, c’è stata quindi una spersonalizzazione di quello che è stato una persona e questa è stata la cosa più brutta, non pensi che sia stato un uomo o una donna ma pensi solo a disinfettarlo e alla malattia. Ho pensato se fosse mia madre o mia nonna non vorrei che fosse trattata così, però mi rendo conto che le direttive aziendali pensavano di fare una cosa positiva preoccupandosi di non contaminare i vivi”. Il tema della spersonalizzazione mi ha colpito molto, purtroppo è vero che in queste situazioni, quando la persona muore di una malattia contagiosa, l’attenzione viene posta su quest’ultima provvedendo alla decontaminazione della salma, privando un po’ di dignità e perdendo di vista quello è stato un essere umano. Un'altra difficoltà non da meno è stata la gestione del numero dei decessi, a riguardo un'infermiera afferma: “non eravamo pronti nessuno a tutti quei decessi, una sera abbiamo chiamato la camera mortuaria e ci hanno detto di non chiamare più perché non sapevano dove mettere le persone, ma purtroppo lì abbiamo dovuti richiamare”.

### **5.3 Area formativa e di lavoro in equipe**

Tutti gli infermieri da me intervistati ritengono di fondamentale importanza il supporto reciproco tra colleghi e la presenza di un’atmosfera lavorativa positiva. A riguardo un'infermiera afferma: “l’equipe è stata fondamentale, tra colleghi ci siamo aiutati ed io che ero la nuova arrivata chi era in turno con me mi aiutava. Eravamo una squadra unica, tutti sulla stessa barca e ci siamo fatti forza”, “con l’equipe mi sono trovata bene c’era molta collaborazione”. Un aspetto sottolineato da quattro infermieri intervistati su sette è il fatto che la disponibilità dei colleghi a supportarli dipendeva molto dal carattere di questi ultimi; a riguardo un'infermiera attesta: “ho notato che la disponibilità degli infermieri dipende molto dal carattere, alcuni erano più propensi ad aiutare altri meno e in questi casi mi sono sentita come un peso. È un momento difficile per tutti poi arrivi tu che non sai fare e questo ha messo in difficoltà alcuni colleghi”, un'altra dichiara: “c’è sempre qualcuno che è molto disponibile altri invece che non ti calcolano molto. Qualcuno mi ha subito trattata alla pari e sono riuscita a tirare fuori il meglio di me, con altri invece che hanno un po’ la mentalità chiusa che hanno sempre lavorato in un modo, non mi sentivo in sintonia di dire la mia. Sapevano fare, quindi eri tranquilla di lavorare

con loro, però non ti spiegavano le cose”. Ritengo che sia normale fino a un certo punto il fatto che caratterialmente siamo tutti diversi e qualcuno può non essere propenso all’insegnamento, ma questo non deve arrivare a tal punto da mettere in difficoltà un nuovo arrivato; in questi casi emerge il ruolo fondamentale dei coordinatori infermieristici che, sapendo dell’arrivo di nuovi infermieri, dovrebbero incoraggiare tutti i membri dell’equipe a essere più disponibili e comprensivi possibile, soprattutto coloro che sanno essere meno inclini all’insegnamento. In un articolo su Nurse24 Campanelli Tamara, coordinatrice di un reparto Covid dell’Ospedale San Salvatore di Pesaro, sostiene a tal proposito: “come coordinatori abbiamo il compito di sostenere, aiutare e valutare le difficoltà oltre che professionali anche umane dei nostri collaboratori”, “quello che non si conosce è la lotta quotidiana che ogni coordinatore fa per ottenere il meglio o comunque il meglio in quel momento”; queste affermazioni sottolineano il lavoro che c’è dietro la figura del coordinatore, che si è fatto sentire ancora di più durante questa pandemia dove è stato fondamentale unire le forze e tirare fuori il meglio da ogni membro dell’equipe (5). Una situazione così critica di emergenza sanitaria, nuova per tutti, può però cambiare l’approccio di alcuni infermieri verso i nuovi arrivati ma anche verso i colleghi in generale, un’affermazione molto interessante a riguardo è stata: “siamo stati un po’ tutti scompensati e le persone sono cambiate erano tutti molto ansiosi, preoccupati e molto meno pazienti”. Questo per enfatizzare il fatto che una situazione stressante e provante a livello emotivo possa cambiare nel profondo le persone rendendole meno pazienti e tolleranti. Matteo Locatelli un infermiere neolaureato, che si è trovato in prima linea all’Ospedale Papa Giovanni XXIII, intervistato dalla Bergamo News afferma: “quei giorni eravamo più o meno tutti sullo stesso piano: noi con la nostra freschezza, i colleghi esperti con fermezza e lucidità per gestire al meglio questa emergenza. Un mix straordinario, uno spirito di squadra non scontato che ci ha dato la forza e lo ricorderò per tutta la vita”; anche il direttore del Centro Emergenza Alta Specializzazione del Papa Giovanni XXIII il Dottor Roberto Cosentini, si esprime riguardo il lavoro in equipe di questo periodo: “si è creata un’atmosfera molto particolare, nelle grandi difficoltà il gruppo si unisce per raggiungere un unico obiettivo e così è più facile inserirsi anche dal punto di vista emotivo. Ho trovato persone mature e consapevoli nonostante la giovane età, tra mille difficoltà credo che questi giovani abbiano fatto bene ad accettare un incarico così complicato: hanno potuto fare un’esperienza unica a livello professionale, umano e formativo”; “la spinta emotiva dei giovani è stata importante per tutti, un arricchimento anche per noi e una ulteriore propulsione a lavorare di più e meglio. L’entusiasmo dei ragazzi è contagioso ed è stato importante nei momenti in cui le energie venivano a mancare”. Quest’ultima affermazione sottolinea il fatto che l’apprendimento non è stato unidirezionale, perché anche chi ha sulle spalle qualche anno in più, anagrafico e professionale, ha potuto cogliere dei vantaggi da questo scambio (15). In relazione a questa asserzione anche gli infermieri neolaureati da me intervistati si sono sentiti come un supporto a colleghi provenienti da altre aree assistenziali, sotto questo aspetto una infermiera dichiara: “alcuni colleghi del blocco operatorio bravissimi però abituati a fare un tipo di assistenza si sono trovati disorientati, per loro mi sono sentita come un supporto in più avendo fresche le conoscenze teoriche”.





Fig 4. Infermieri in un reparto Covid dell'ospedale San Salvatore.



Fig 5. Infermieri in un reparto Covid dell'ospedale San Salvatore.



Nonostante le molteplici difficoltà, lavorare in questo periodo per gli infermieri neolaureati intervistati ha avuto diversi lati positivi; sei infermieri su sette si sentono arricchiti da questa esperienza per vari aspetti. Un aspetto comune a diversi neoinfermieri è il fatto che questa esperienza li ha resi più confidenti, dandogli i mezzi per affrontare altre situazioni lavorative critiche che potrebbero presentarsi in futuro. Un'affermazione significativa sotto questo punto di vista è stata: "questa esperienza mi ha aiutato a farmi le ossa, penso che se sono riuscita a lavorare durante questo periodo e a contribuire nel mio piccolo, qualunque cosa mi capiti in futuro avrò gli strumenti per affrontarla e se non li avrò, li creerò"; altri invece ritengono che il rapporto che si è creato con i pazienti sia il ricordo più bello che si portano dietro, a questo proposito un'infermiera sostiene: "questa esperienza mi ha lasciato quel senso di gratitudine, i pazienti hanno apprezzato e riconosciuto il nostro impegno", un'altra enunciazione molto rappresentativa a riguardo è stata: "di solito in ospedale rispetto alla casa di riposo hai meno tempo per instaurare un rapporto, ma invece in tempo di Covid che non essendoci i parenti facevi tutto per il paziente si è creato un rapporto di fiducia particolare", "è stato bello esserci nel momento del bisogno anche se sai di essere una goccia nell'oceano". Anche dal punto di vista teorico e pratico le nozioni acquisite durante questo periodo lavorativo sono state notevoli: "questa esperienza mi ha lasciato a livello lavorativo molte nozioni in più riguardo l'anestesia e la rianimazione, tra colleghi ci passavamo le slide e appunti ed è capitato che in momenti tranquilli i medici ci facessero delle piccole lezioni". Un aspetto diverso invece sottolineato da un'infermiera è stato: "questa esperienza mi ha spronato ad aggiornarmi, durante il Covid molti infermieri sono usciti dai loro schemi, sei abituato a lavorare in un modo e a fare le tue cose, invece il Covid ha spinto a muoversi e imparare, è stato utile per uscire dalle proprie comodità", "quello che mancava alla nostra professione è l'elasticità e il Covid ce l'ha portata". Queste affermazioni evidenziano il fatto che la nostra figura non deve essere statica ma avere sempre la mente aperta all'aggiornamento. Un ulteriore aspetto positivo che gli infermieri intervistati sperano possa emergere da questa emergenza sanitaria è il maggior riconoscimento della nostra professione. Su questa tematica si esprime anche un'infermiera dell'ospedale di Senigallia in una lettera indirizzata al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte, dove alla luce dei 100 euro di premio agli operatori sanitari, si sfoga raccontando cosa si prova a lavorare in prima linea tra paura, fatiche e difficoltà. Nella lettera spiega come il loro lavoro durante l'emergenza Covid vale molto più di 100 euro, e vorrebbe che questi soldi venissero usati dal Governo per fare una promessa a tutti gli infermieri: "finito questo periodo non ci scorderemo di voi come spesso accade, di voi che oggi avete dato tutto e di più per questo popolo che amate e siete rimasti in piedi nonostante tutte le difficoltà e non avete mai mollato, e vi prometto che finito tutto questo prenderemo il vostro contratto collettivo nazionale, lo miglioreremo mettendo mano sia alla parte normativa che alla parte economica, ascolteremo i vostri sindacati con i quali contratteremo e che ci porteranno le vostre rimostranze" (16). Un'infermiera invece dei sette intervistati, si esprime in modo abbastanza discordante affermando: "questa esperienza mi ha lasciato la paura e la voglia di cambiare lavoro, non mi sento arricchita ma svuotata. Gli altri colleghi non mi davano la possibilità di portare qualcosa di nuovo, mi dicevano si fa così e basta". Questa attestazione mette nuovamente in rilievo quanto una equipe lavorativa aperta e disponibile, favorente la crescita professionale possa fare la differenza. Alla luce

delle difficoltà incontrare durante questo periodo lavorativo gli infermieri intervistati si esprimono riguardo ai cambiamenti che apporterebbero al nostro corso di laurea, enfatizzando l'importanza di prolungarne la durata: “almeno un anno in più lo aggiungerei sono tre anni troppo concentrati, in modo da fare le cose con più calma, c'è un ritmo troppo stressante”. Anche il riconoscimento delle specializzazioni cliniche è stato un tema molto condiviso, a riguardo un'infermiera dichiara: “per alcuni settori sarebbero utili le specializzazioni, perché è chiaro che in alcuni ambiti servono delle conoscenze specifiche, come l'area critica o l'assistenza domiciliare”, “è vero che esistono i master ma poi non sono riconosciuti a livello contrattuale, più che i master credo sia meglio fare le specializzazioni come seconda laurea”. In un articolo pubblicato sul NurseTimes dal titolo “Perché in Italia non esiste l'infermiere specialista?”, viene sottolineato il fatto che il Comma 566 della Legge di Stabilità del 2015, che prevedeva l'evoluzione professionale verso le competenze avanzate di tipo specialistico, ha fallito totalmente il suo focus applicativo, in quanto non solo non si è visto nessun cambiamento in termini di “competenze avanzate” degli infermieri, ma risulta una legge fine a se stessa; in quanto come può una legge prevedere delle competenze avanzate senza poggiare le basi affinché tali competenze vengano espletate. Agli infermieri “contemporanei” viene chiesta una sempre più elevata conoscenza e competenza specialistica inerente la branca nella quale lavorano, i quali pagano severamente il fatto di essere inseriti in contesti lavorativi che non esprimono le loro potenzialità o attitudini professionali. Alla luce di ciò è necessario superare la concezione di infermiere “tuttologo” capace di sapere un po' tutto e saperlo più o meno bene, e per farlo è necessario rivedere la formazione universitaria di infermieristica, prolungando la laurea triennale di un anno (quadriennale) con l'inserimento delle lauree specialistiche della durata di due anni (infermieristica in medicina generale, infermieristica in chirurgia generale, infermieristica in area critica ecc...) riconosciute a livello contrattuale e con il giusto riconoscimento economico. In questo modo l'accesso ai concorsi non avverrebbe alla pari per tutti ma per branca di specializzazione. Sorge spontanea però la domanda “l'infermiere con la sola laurea quadriennale in che contesti lavorativi verrà inserito?” La risposta a questa domanda suggerita dagli autori del Nurse Times è la seguente: nelle strutture residenziali (case di riposo, RSA), laboratorio analisi e centri di diagnostica strumentale, eventi o manifestazioni sportive e inserimento della figura dell'infermiere di guardia che lavora in collaborazione con il medico di guardia (14). In un articolo pubblicato sulla rivista Infermieristicamente del sindacato infermieristico NURSIND, gli autori si interrogano sul tema delle assunzioni degli infermieri neolaureati durante il Covid, affermando che l'assistenza a pazienti in rianimazione richiede delle competenze specifiche che esulano dalla formazione universitaria di base; riferendo la testimonianza di un infermiere: “ho visto infermieri neolaureati mettere per la prima volta piede in una rianimazione ed essere terrorizzati al trovarsi davanti a ventilatori, monitoraggi e pazienti instabili” che enfatizza nuovamente la necessità di riformare il percorso universitario e introdurre aree di specializzazione come base per l'accesso ad alcune unità operative (12). A tal proposito anche un'infermiera intervistata afferma: “sono passata dalla medicina alla rianimazione e fare l'infermiere di rianimazione non è semplice, sono tante le competenze richieste soprattutto in una situazione di emergenza sanitaria, non essendoci stata neanche in tirocinio. Senza l'aiuto dell'equipe non ci sarei riuscita”.

## **6. Conclusioni ed implicazioni per la pratica**

Questo lavoro mi ha permesso di entrare nel vissuto degli infermieri novizi intervistati, avendo avuto l'opportunità di ascoltare le loro testimonianze sono riuscita a cogliere veramente tutte le loro emozioni ed impressioni, rendendomi veramente conto di cosa ha significato lavorare in questo periodo. Alla luce dei risultati emersi posso affermare che, molto probabilmente, anch'io nella loro stessa situazione avrei avuto le stesse emozioni e preoccupazioni, ma come loro avrei cercato di dare il meglio di me e di imparare il più possibile da questa esperienza; tutte le considerazioni emerse me le sarei aspettate da infermieri alle prime armi. L'aspetto secondo me migliorabile, alla luce di questa esperienza, è sicuramente l'accoglimento in reparto, a partire dall'affiancamento alla promozione del supporto dell'equipe, ma mi rendo conto che la loro assunzione non si è verificata in condizioni di normale tranquillità, dove il tempo da dedicare ai neoinfermieri è sicuramente maggiore, ma in una situazione di emergenza sanitaria nuova per tutti. Sono stati diversi gli infermieri diventati simbolo della lotta al Coronavirus, tra questi c'è Alessia Bonari un'infermiera neolaureata di soli 23 anni che ha prestato servizio in un reparto Covid di un ospedale di Milano. Il 9 marzo, a "lockdown" appena iniziato, pubblica sui social una foto del proprio volto, mostrando i segni che la mascherina le aveva provocato dopo un turno di lavoro interminabile. L'obiettivo era quello di incoraggiare tutte le persone, ma soprattutto i giovani, a stare a casa rispettando le regole, per non rischiare di trasmettere il virus e vanificare lo sforzo di tutti gli operatori sanitari impegnati nell'emergenza. Il 6 settembre viene invitata alla mostra del Cinema di Venezia, in rappresentanza di tutti gli infermieri, medici e altri operatori sanitari che hanno combattuto in prima linea contro il Covid-19, dove ha ricevuto il premio di "personaggio dell'anno" organizzato da Tiziana Rocca (1-18). Questa infermiera è solo una dei tanti infermieri neolaureati che, nonostante la loro poca esperienza, non si sono tirati indietro ma hanno speso tutte le loro forze, dando il meglio di sé, accanto a colleghi più esperti nella lotta al Coronavirus.

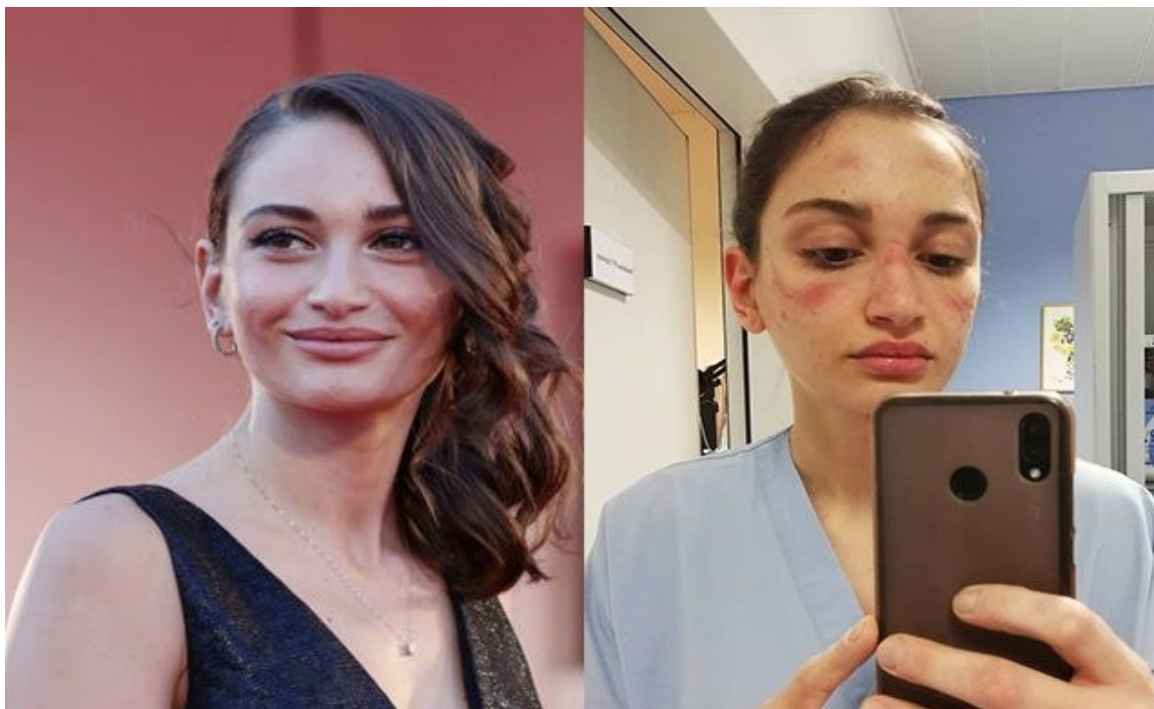


Fig 6. A destra: Alessia Bonari nella foto pubblicata sui social dove mostra i segni sul volto provocati dai DPI

A sinistra: Alessia Bonari alla mostra del Cinema di Venezia dove ha vinto il premio di “personaggio dell’anno”

## 7. Sitografia

1. Ambrosio Emanuele (2020). Alessia Bonari, infermiera Covid personaggio dell'anno: "Grazie Venezia per l'affetto". Il Sussidiario. Disponibile in: <https://www.ilsussidiario.net/news/alessia-bonari-infermiera-covid-personaggio-dell'anno-grazie-veneziamper-affetto/2066835/> [5 settembre 2020]
2. Belloli Arianna (2020). Coronavirus, infermieri laureati a Parma e subito in corsia: "Sappiamo cosa ci aspetta". La Repubblica. Disponibile in: [https://parma.repubblica.it/cronaca/2020/03/18/news/coronavirus\\_infermieri\\_laureati\\_a\\_parma\\_e\\_subito\\_in\\_corsia\\_sappiamo\\_cosa\\_ci\\_aspetta\\_-251620413/](https://parma.repubblica.it/cronaca/2020/03/18/news/coronavirus_infermieri_laureati_a_parma_e_subito_in_corsia_sappiamo_cosa_ci_aspetta_-251620413/) [18 marzo 2020]
3. Bertolini Nicolò (2020). Tre giovani infermieri. Tre storie di coraggio contro il Coronavirus. Lungoparma. Disponibile in: <http://www.lungoparma.com/notizie/tre-giovani-infermieri-tre-storie-di-coraggio-contro-il-coronavirus> [24 marzo 2020]
4. Caliandro Veronica (2020). Coronavirus, infermieri di Prato stampano i loro volti sulle tute. Notizie.it. Disponibile in: <https://www.notizie.it/cronaca/2020/05/10/coronavirus-infermieri-stampano-volti-tute/> [17 settembre 2020]
5. Campanelli Tamara (2020). Covid-19 con gli occhi del coordinatore. Nurse 24. Disponibile in: <https://www.facebook.com/notes/nurse24it/covid-19-con-gli-occhi-del-coordinatore/2863684227042358/> [1 aprile 2020]
6. FNOPI (Federazione Nazionale Ordine Professioni Infermieristiche). Covid-19: infermieri in prima linea. Disponibile in: <https://www.fnopi.it/2020/03/04/covid-19-infermieri-mangiacavalli-situazione-carezza-zone-a-rischio/> [4 marzo 2020]
7. Huffingtonpost. Io infermiere neolaureato, contro il Covid-19. Temo di sbagliare la svestizione e portare il virus a casa. Disponibile in: [https://www.huffingtonpost.it/entry/io-infermiere-neolaureato-contro-il-covid-19-temo-di-sbagliare-qualcosa-nella-svestizione-e-portare-il-virus-a-casa\\_it\\_5e71d5d5c5b6eab7793eda23](https://www.huffingtonpost.it/entry/io-infermiere-neolaureato-contro-il-covid-19-temo-di-sbagliare-qualcosa-nella-svestizione-e-portare-il-virus-a-casa_it_5e71d5d5c5b6eab7793eda23)
8. Kaniadakis Elena (2020). Covid-19, parlano medici e infermieri alla loro prima esperienza lavorativa: "Avrei potuto fare di più?". Euronews. Disponibile in: <https://www.google.com/amp/s/it.euronews.com/amp/2020/04/09/covid-19-parlano-medici-e-infermieri-alla-prima-esperienza-in-corsia-avrei-potuto-fare-di> [9 aprile 2020]
9. Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
10. Ministero della Salute (2020). Disponibile in: <http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioFaqMalattieInfettive.jsp?id=228>
11. Pandemia di Covid-19 del 2020 in Italia. (10 luglio 2020). Wikipedia l'enciclopedia libera. Tratto il 10 luglio 2020, 10:30. Disponibile in: [https://it.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_di\\_COVID-19\\_del\\_2020\\_in\\_Italia](https://it.wikipedia.org/wiki/Pandemia_di_COVID-19_del_2020_in_Italia)

12. La Redazione (2020). Covid-19. Il dramma degli infermieri neolaureati in rianimazione. La testimonianza. *Infermieristicamente*. Disponibile in: <https://www.infermieristicamente.it/articolo/11948/covid-19-il-dramma-degli-infermieri-neolaureati-in-rianimazione-la-testimonianza> [25 aprile 2020]
13. La Redazione (2020). Coronavirus, psicologi scrivono una lettera aperta a Conte: “È un'emergenza psicologica”. *Milano Today*. Disponibile in: <https://www.milanotoday.it/attualita/coronavirus/lettera-psicologi-psicoterapeuti-conte.html> [27 marzo 2020]
14. Redazione Nurse Times (2020). Perché in Italia non esiste l'infermiere specialista?. *Nurse Times*. Disponibile in: <https://www.nursetimes.org/perche-in-italia-non-esiste-linfermiere-specialista/80044> [20 febbraio 2020]
15. Samotti Luca (2020). Un plotone di neolaureati, subito in campo contro il Covid: “Cresciuti in un attimo”. *Bergamo News*. Disponibile in: <https://www.bergamonews.it/2020/07/10/un-plotone-di-neolaureati-subito-in-campo-contro-il-covid-cresciuti-in-un-attimo/380895/> [10 luglio 2020]
16. Staccioli Niccolò (2020). Lettera di un'infermiera del Covid di Senigallia a Conte: “i 100 euro non li voglio, il nostro lavoro vale molto di più”. *Vivere Senigallia*. Disponibile in: <https://www.viveresenigallia.it/2020/03/21/lettera-di-uninfermiera-del-covid-di-senigallia-a-conte-i-100-euro-non-li-voglio-il-nostro-lavoro-vale-molto-di-pi/776277> [20 marzo 2020]
17. Terzoni Stefano. Nuovo coronavirus: Misure di prevenzione ad uso degli infermieri neolaureati. Disponibile in: <https://www.opimilomb.it/docs/default-source/default-document-library/guida-covid-19-per-neolaureati.pdf?sfvrsn=0>
18. Tgcom24 (2020). A “Venezia 77” Alessia Bonari, l'infermiera simbolo della lotta contro il Coronavirus: aveva mostrato i lividi della mascherina. Disponibile in: [https://www.tgcom24.mediaset.it/spettacolo/a-venezia-77-alessia-bonari-linfermiera-simbolo-della-lotta-contro-il-coronavirus-aveva-mostrato-i-lividi-della-mascherina\\_22616807-202002a.shtml](https://www.tgcom24.mediaset.it/spettacolo/a-venezia-77-alessia-bonari-linfermiera-simbolo-della-lotta-contro-il-coronavirus-aveva-mostrato-i-lividi-della-mascherina_22616807-202002a.shtml) [5 settembre 2020]
19. Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., Wu, Q., & Wei, H. (2020). The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in mental health nursing*, 41(6), 525–530. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865>

## 8. Bibliografia

20. Arosio Laura, De Lillo Antonio, De Luca Susanna, Ruspini Elisabetta, Sala Emanuele (2010) *Il mondo della ricerca qualitativa* (Cap 4, pp 77-104)

## 9. Allegati

### Intervista semi-strutturata agli infermieri neolaureati

#### Area competenze tecniche:

- Credi che le conoscenze teoriche e pratiche apprese durante i tre anni di università siano state sufficienti per affrontare questa emergenza sanitaria?
- Se presenti, quali lacune hai riscontrato?
- L'azienda ti ha messo a disposizione dei corsi in preparazione a questa esperienza? (tutorial sulla vestizione/svestizione...) Ti senti di aver lavorato in sicurezza?
- Qual è stata la difficoltà maggiore nel lavorare in questo periodo? (gestione dei DPI, dei ventilatori, gli orari di lavoro...)
- Ritieni di aver erogato la miglior assistenza possibile? (adeguata assistenza di base, privacy, supporto psicologico...)

#### Area psicologica-emotiva:

- Qual è stato il tuo primo pensiero quando hai saputo di dover lavorare durante questo periodo come tua prima esperienza lavorativa?
- Hai riscontrato un aumento degli stati di ansia ed insicurezza in questo periodo? Come hai gestito questa cosa?
- Nel tempo libero dal lavoro come hai scaricato la tensione del periodo? (informandoti su libri e linee guida, facendo attività fisica, parlandone con la vostra famiglia o amici...) Quanto ha inciso il lavoro sulla tua vita familiare e sociale? (ti sei sentito isolato...)
- Hai avuto paura di contagiarti e di contagiare i tuoi familiari?
- Come hai affrontato l'assistenza al paziente morente?

#### Area formativa e di lavoro in equipe:

- Gli infermieri più esperti sono stati a tua disposizione per dubbi e difficoltà? Sei stato affiancato ad un tutor?
- Ti è capitato di sentirti come "un peso" per gli infermieri? Se sì come hai gestito questa cosa?
- Ti sei invece sentito come una risorsa importante nel team assistenziale? Sei stato di supporto a colleghi che provenivano da aree assistenziali non intensive?
- Rifaresti questa esperienza? In quali aspetti pensi ti abbia arricchito e quali invece ti hanno penalizzato?
- Alla luce di questa esperienza che cambiamenti apporteresti al nostro corso di laurea?

## **10. Ringraziamenti**

Vorrei ringraziare tutte le persone che mi hanno sostenuta dall'inizio alla fine di questo meraviglioso percorso, specialmente in questo ultimo periodo, la mia relatrice Tamara Campanelli e correlatrice Serena Frassini, per avermi guidata e sostenuta, fornendomi tutti gli strumenti necessari per portare avanti la mia tesi. Ringrazio calorosamente tutti gli infermieri che mi hanno dedicato il loro tempo per fare l'intervista, senza dei quali non sarei riuscita a portare avanti il mio lavoro. Ringraziamenti speciali vanno alla mia famiglia mia madre, mio padre e mio fratello che mi hanno sempre sostenuta, dandomi la forza di andare avanti e non mollare, permettendomi di conseguire questo titolo di studio. Infine vorrei ringraziare i miei amici e compagni di Università Ylenia, Giulia, Cristina, Claudio e Michele per esserci fatti forza nei momenti più difficili e per le gioie e traguardi condivisi insieme dentro e fuori dall'Università.