

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. INTRODUZIONE .....   | 1  |
| 1.1. L’inserimento lavorativo dell’infermiere neolaureato .....                       | 1  |
| 1.2. La transizione studente-infermiere .....   | 2  |
| 1.3. Lo shock da transizione .....  | 6  |
| 1.4. Identificazione delle difficoltà e degli ostacoli .....                          | 13 |
| 1.5. La transizione e l’errore .....  | 16 |
| 1.6. Strategie di inserimento degli infermieri neolaureati nel mondo lavorativo ..... | 19 |
| 1.7. L’abbandono della professione degli infermieri neolaureati .....                 | 22 |
| 2. OBIETTIVI .....  | 24 |
| 3. MATERIALI E METODI .....   | 25 |
| 3.1. Metodologia della ricerca .....  | 25 |
| 3.2. Procedura di raccolta dei dati .....   | 29 |
| 3.3. Analisi dei dati .....   | 30 |
| 4. RISULTATI .....  | 31 |
| 4.1. Accoglienza .....  | 32 |
| 4.2. Affiancamento .....  | 33 |
| 4.3. Area emotiva .....   | 37 |
| 4.4. Area fisica .....  | 41 |
| 4.5. Errore .....   | 42 |
| 4.6. Risorse .....  | 43 |
| 4.7. Emergenza .....  | 45 |
| 4.8. Mentorship .....   | 46 |
| 5. DISCUSSIONE .....  | 49 |
| 6. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA .....  | 51 |
| 7. CONCLUSIONI .....  | 53 |
| 8. BIBLIOGRAFIA .....   | 55 |
| 9. ALLEGATI .....   | 58 |

# **1. INTRODUZIONE**

## **1.1 L'inserimento lavorativo dell'infermiere neolaureato**

Nel mondo dell'assistenza sanitaria, la transizione degli infermieri neolaureati rappresenta un momento cruciale e complesso, in cui il passaggio dal mondo accademico a quello lavorativo si manifesta con sfide significative per i novizi. Questo processo di transizione ha attirato l'attenzione di studiosi e professionisti del settore, in quanto può influenzare il benessere dei neolaureati e più in generale della qualità dell'assistenza prestata.

Questa tesi si propone di indagare e analizzare approfonditamente le esperienze e le percezioni degli infermieri neolaureati che entrano per la prima volta nel contesto lavorativo. Nello specifico, l'obiettivo è individuare le aree critiche in cui i neolaureati incontrano difficoltà nell'adattarsi al loro ruolo di infermieri professionisti.

I neolaureati ben preparati sono una risorsa importante per la sanità, sono infatti in grado di fornire un'assistenza basata sulle conoscenze teoriche e sulle migliori pratiche assistenziali acquisite durante la formazione universitaria. Un adeguato processo di transizione dal mondo universitario a quello lavorativo comporta una maggior sicurezza e soddisfazione del paziente, in quanto un'opportuna transizione è in grado di ridurre gli errori clinici e garantire un'assistenza più consapevole.

Un notevole riguardo va anche al team che circonda l'infermiere neolaureato, il quale, con una valida transizione, non dovrà farsi carico anche del lavoro incompiuto o errato del professionista neolaureato.

Garantendo un'analisi dettagliata è possibile quindi fornire spunti preziosi per migliorare questo processo di transizione e per contribuire alla formazione di infermieri più competenti in un contesto stressante e altamente dinamico.

L'analisi della letteratura dedicata alla transizione studente-infermiere rivela un panorama caratterizzato da una gran parte di articoli accademici provenienti dagli anni 2000. In particolare, Marlene Kramer, considerata pioniera nel trattare questo argomento, ha introdotto il termine "shock da realtà" nel 1974, delineando già in quel periodo i sentimenti di smarrimento e la discrepanza tra le aspettative e la realtà che gli studenti sperimentano durante il passaggio alla pratica professionale.

Molte delle teorie e degli studi che costituiscono il nucleo di questo argomento risalgono a quel periodo e continuano ad essere citate e discusse in maniera significativa nelle attuali pubblicazioni.

Gli articoli più recenti, spesso presentati come revisioni della letteratura, ci indicano una continuità della tematica piuttosto che un progresso nella gestione del problema. Questo suggerisce appunto, che nonostante le iniziative intraprese nel corso degli anni, la natura complessa di questo fenomeno di transizione necessita di una costante attenzione per supportare gli infermieri neolaureati nelle sfide intrinseche sempre presenti.

È quindi rilevante notare che nonostante l'ampio dibattito e l'attenzione prestata a questa problematica, le sfide riguardanti gli infermieri novizi sono una costante nel tempo.

## **1.2 La transizione studente-infermiere**

Secondo Duchscher, 2009: La transizione viene presentata come la fase più immediata, acuta e drammatica del processo di adattamento al ruolo professionale per il nuovo infermiere.

La transizione studente-infermiere rappresenta il passaggio critico dall'essere studente al divenire professionista infermiere. Questo periodo di transizione avviene appunto durante l'uscita dall'ambiente universitario e l'ingresso nel mondo lavorativo della pratica clinica. Durante gli anni accademici, gli studenti apprendono numerose conoscenze teoriche grazie alle lezioni in aula e allo stesso tempo altrettante competenze pratiche grazie a laboratori clinici e tirocini sul campo.

Una volta conseguito il titolo di laurea, vengono inseriti nel contesto lavorativo, dove devono applicare tali conoscenze nel mondo reale come infermieri professionisti.

È evidente, dunque, l'importanza cruciale della formazione universitaria per gli infermieri. Questo periodo è fondamentale poiché deve fornire loro le competenze necessarie per svolgere il loro lavoro in autonomia ed interagire in maniera efficace con gli assistiti.

A questo proposito, è necessario fare un excursus sulla storia della formazione infermieristica per comprendere quali siano state le innovazioni fondamentali che l'hanno caratterizzata e come queste abbiano influenzato l'evoluzione della pratica nel corso del tempo.

Occorre partire dal passato: nel 1925 ci fu la prima regolamentazione della formazione infermieristica con l'apertura delle scuole convitto professionali per infermiere con durata biennale.

Successivamente, nel 1971, con la legge del 25 febbraio, l'esercizio della professione si estende al personale maschile, poi, nel 1975, con il D.P.R. 13 ottobre n. 867, c'è una modifica dell'ordinamento e dei relativi programmi di insegnamento: ora è richiesto un titolo (biennio della scuola superiore) per poter frequentare la scuola per infermieri e gli anni di insegnamento passano da 2 a 3. Nel frattempo, veniva varata la legge di riforma sanitaria: Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, dove il personale infermieristico era chiamato ad esercitare anche nell'assistenza territoriale. In questo periodo, gli infermieri potevano esercitare solo tramite "Mansionario", strumento obsoleto ma che tutt'ora oggi fa sentire la sua presenza in alcuni contesti.

Con una serie di eventi decisamente importanti, tra i quali ricordiamo l'istituzione del collegio IPASVI, arriviamo finalmente a due importanti innovazioni:

La prima nel 1992, l'anno dell'istituzione del "diploma universitario in scienze infermieristiche" e la seconda, nel 1994, con la definizione del profilo professionale.

Dal 1996 la formazione infermieristica è solo universitaria.

Inoltre, nel 1999, la legge n. 42 sostituisce definitivamente l'obsoleta nomenclatura che definiva gli infermieri come "professione sanitaria ausiliaria" con "professione sanitaria" abolendo il "Mansionario".

Mostrato in maniera approssimativa quella che è stata la storia della formazione infermieristica, un importante approfondimento è necessario farlo sui tirocini che hanno guidato la formazione in una migliore pratica clinica.

Come riferisce Luisa Saiani (2016), ne "La lunga marcia della professione infermieristica": il tirocinio è sempre stato un elemento cruciale nella formazione infermieristica, e nel corso degli anni si sono sviluppate molte innovazioni in questo settore. C'è stata una trasformazione significativa dal vecchio modello di tirocinio delle scuole regionali, che richiedeva 2400 ore di presenza dello studente nei servizi, verso un approccio più professionale che comprende una vasta gamma di attività. Questo nuovo modello include laboratori preclinici per acquisire abilità specifiche, esercitazioni, studio individuale per pianificare l'assistenza ai pazienti e tirocini clinici obbligatori e opzionali.

In questo contesto, si è sviluppata una cultura diffusa di tutoraggio, con infermieri che svolgono il ruolo di guide e supervisor nei luoghi di tirocinio, e altri colleghi dedicati al tutoraggio presso il corso di laurea.

Sempre Luisa Saiani (2016) evidenzia però una problematica non indifferente riguardo alle differenze formative relative ai corsi di laurea in infermieristica e magistrale. Sorge il timore che questa varietà di percorsi possa influenzare in modo significativo le competenze finali dei neolaureati, portando alla formazione di professionisti con abilità distribuite in modo diverso.

Per questo motivo, negli ultimi anni c'è stata una maggiore attenzione nel definire gli obiettivi di competenza attesi al termine del corso di laurea. Un punto determinante nella formazione infermieristica è sempre stato quello di preparare professionisti capaci di autonomia e decisionalità assistenziale, fondamentale per l'identità professionale degli infermieri.

In questo contesto, l'insegnamento dell'evidence based nursing ha giocato un ruolo significativo nel promuovere un approccio metodologico solido basato sulle migliori evidenze scientifiche. L'attenzione alla dimensione etica e umanistica della cura è stata fondamentale, poiché il lavoro infermieristico è intrinsecamente legato a vissuti emotivi intensi e richiede una continua capacità di riflessione e condivisione di emozioni e sentimenti. A questo scopo, sono state sperimentate diverse strategie didattiche volte a sviluppare la capacità di riflessione e la gestione delle emozioni, come i laboratori sulle skills relazionali e l'utilizzo del briefing e debriefing durante i tirocini.

Dunque, come abbiamo appreso, nella formazione universitaria il tirocinio rappresenta un'esperienza di «socializzazione anticipatoria al lavoro» (Sasso, Lotti & Gamberoni, 2015), pensata per “far toccare con mano” agli studenti la futura vita lavorativa e consentire loro spazi di riflessione sulle pratiche che maggiormente caratterizzano la professione; ciò per rendere meno traumatico il passaggio alla vita lavorativa. Tutto questo rende evidente come la questione del rapporto tra teoria e pratica sia ritenuta di fondamentale importanza nella formazione dei professionisti.

In realtà, come succede con chiunque parli con operatori neoassunti, risulta che nel momento dell'assunzione vengono richieste competenze che non sempre la pratica del tirocinio riesce a fornire. Questo perché non sempre esiste un rapporto stretto tra il lavoro

di tirocinio e le competenze più specifiche richieste dai reparti nei quali poi le persone si troveranno a lavorare.

In alcuni casi i neoassunti si trovano a dover contenere il loro desiderio di sperimentare e di mettere in gioco le proprie competenze (cose che il tirocinio ha spinto a fare) perché vengono inseriti in reparti in cui viene richiesto di conformarsi senza discutere delle pratiche già in uso.

L'ingresso nel mondo lavorativo trasforma il neoassunto in un soggetto che, dato il conseguimento del titolo e dell'abilitazione, sia capace di assumersi le responsabilità e gestire situazioni critiche.

Queste aspettative vengono spesso disattese dal momento che il neolaureato non riesce a rispondere in maniera performante alle continue richieste d'intervento che provengono da colleghi, coordinatore, medici, familiari e assistiti; questo perché, tali richieste, non sono coincidenti con quanto ha sperimentato nella pratica di tirocinio durante gli anni formazione universitaria.

La necessità è che nell'ambito del percorso formativo, ma anche in quello professionale, teoria e pratica trovino uno spazio all'interno del quale coniugarsi e dialogare in modo reciproco e costante.

Non è sufficiente che il futuro infermiere apprenda le conoscenze necessarie sul lavoro da svolgere, diventa necessario che ci sia la consapevolezza che l'apprendimento di cui lo studente si appropria durante gli anni di formazione universitaria, benché affiancato da numerose esperienze di tirocinio sul campo, non sarà del tutto sufficiente a preservare il futuro professionista da incertezze e dubbi in merito al suo intervento professionale, sia nei confronti della persona malata e sia nella relazione con i colleghi.

Tutto ciò per dire che, nonostante ci sia da tempo una reale attenzione a coniugare teoria e pratica all'interno del percorso formativo, permane una "zona d'ombra" che si colloca tra l'esperienza formativa accademica e il passaggio al contesto lavorativo.

### 1.3 Lo shock da transizione

Numerosi studiosi hanno trattato il complesso argomento della transizione studente-infermiere, esponendo numerosi articoli. Da questi emerge che questo shock è dovuto ai sentimenti di ansia, stress, insicurezza, inadeguatezza, smarrimento e paura, i quali si manifestano nei neolaureati che per la prima volta entrano nel mondo lavorativo.

Di seguito, un'immagine tratta dall'articolo di Duchscher (2009) in grado di spiegare in maniera chiara l'argomento in questione:



Figura 1: Teoria di shock da transizione di Duchscher  
“Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses”

La teoria dello shock da transizione proposta da Duchscher, che trova le sue fondamenta nei lavori di Kramer, sposta l'attenzione sui concetti di "ruoli", "relazioni", "responsabilità" e "conoscenze" che, secondo l'autore, riescono a mediare l'intensità e la durata della transizione del neolaureato.

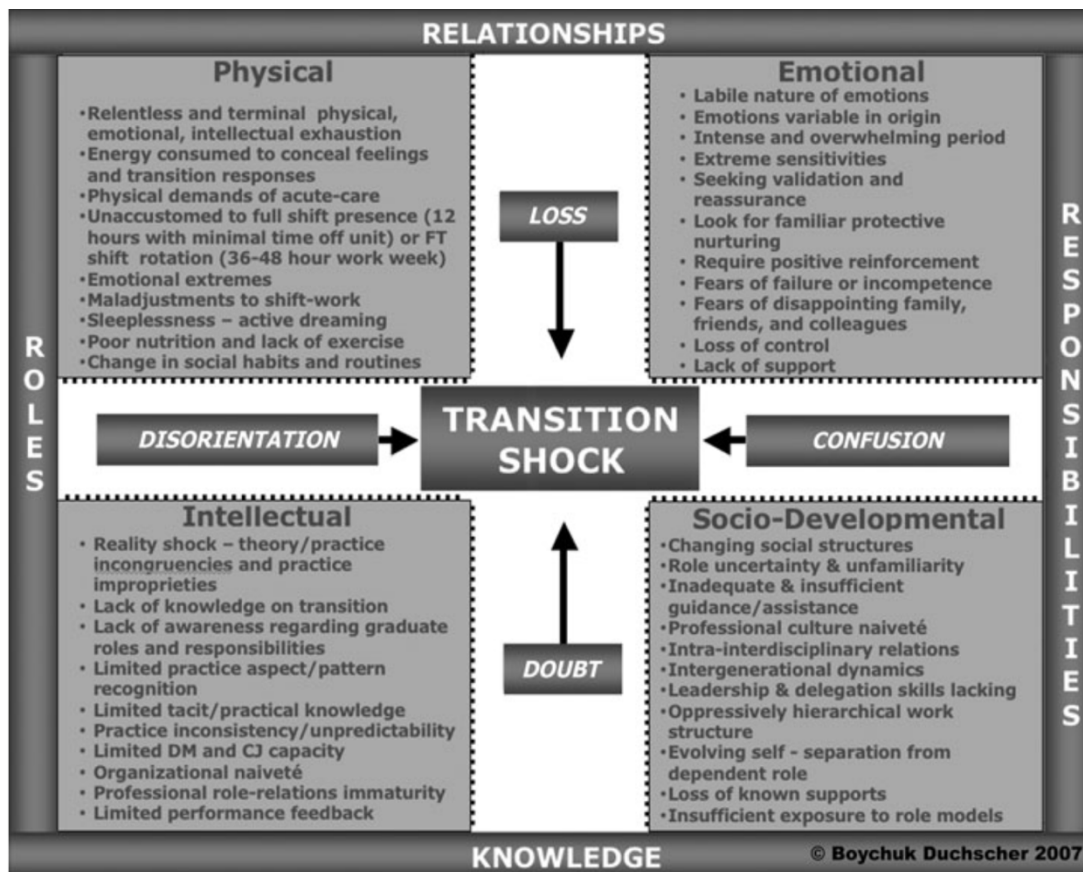


Figura 2: La transizione di ruolo multidimensionale  
<https://n415son13.files.wordpress.com/2014/05/picture-11.png>

Ancora più chiaramente riusciamo a sintetizzare la teoria di Duchscher tramite la Figura

2. L'esperienza dei neolaureati viene divisa su 3 stadi:

1. **Primo stadio:** possiamo individuare quattro aspetti negativi che riassumono l'impatto iniziale sperimentato dai neoassunti nella transizione verso la pratica professionale:

- Confusione
- Smarrimento
- Senso di perdita
- Incertezza



2. **Secondo stadio:** in questa fase i neofiti devono far fronte:
- Alle maggiori responsabilità
  - Migliorare le relazioni con i colleghi
  - Adattarsi al nuovo ruolo
  - Sfruttare le proprie conoscenze per meglio affrontare il processo di adattamento
3. **Terzo stadio:** al terzo stadio si evidenzia come coloro che intraprendono per la prima volta un ruolo professionale devono confrontarsi con una vasta gamma di cambiamenti:
- **Fisici:** i neolaureati devono spendere molte energie per adattarsi al ruolo richiesto, affrontando cambiamenti significativi nella loro vita personale e professionale. La mancanza di chiarezza nelle aspettative da parte dei superiori e la mancanza di feedback contribuiscono ad aumentare i livelli di stress. I neoprofessionisti trascorrono molte ore a riflettere sul lavoro e prepararsi per il turno successivo, generando un senso di “lavoro perpetuo”.
  - **Emotivi:** durante la fase iniziale della transizione, molte persone hanno descritto di sentirsi “terrorizzate” e “spaventate a morte”, evidenziando un costante livello di ansia nelle prime settimane. La maggior parte dei novizi ha sperimentato livelli estremamente alti di stress, spesso dovuti alla mancanza di supporto, esperienza pratica e fiducia, oltre a sentimenti di incertezza nelle interazioni con i colleghi e ad aspettative irrealistiche. I neolaureati hanno temuto di essere considerati clinicamente incompetenti, di non essere in grado di fornire cure sicure ai pazienti e di non essere all'altezza dei propri ruoli e responsabilità.
  - **Socioculturali:** durante i primi 4 mesi, le principali sfide socioculturali per questi erano trovare e fidarsi della propria identità professionale, essere accettati dalla cultura professionale infermieristica, bilanciare la vita personale con il lavoro, e integrare quanto appreso durante gli studi universitari con la realtà lavorativa. Le relazioni con i colleghi sono risultate essere un fattore critico durante l'esperienza di shock da transizione. L'evoluzione di un senso di sé più maturo e professionale è stata una tematica importante, portando i neolaureati a modificare le loro relazioni con amici e familiari e a ridefinire il proprio modo di vedere sé stessi.

- **Intellettuali:** durante questo periodo, nonostante i neoprofessionisti siano riusciti a gestire un ragionevole carico di lavoro, hanno espresso preoccupazioni riguardo la loro capacità decisionale e l'adeguatezza delle azioni cliniche. Alcuni neolaureati hanno manifestato preoccupazioni per essere stati assegnati a situazioni cliniche al di là del loro livello di comfort cognitivo, sottolineando la necessità di maggiore supporto nelle assegnazioni di lavoro.

Ancora, nel 2008, Duchscher ci espone attraverso il "Transition Stages model" il percorso dei neolaureati entro un anno dal loro incarico lavorativo.

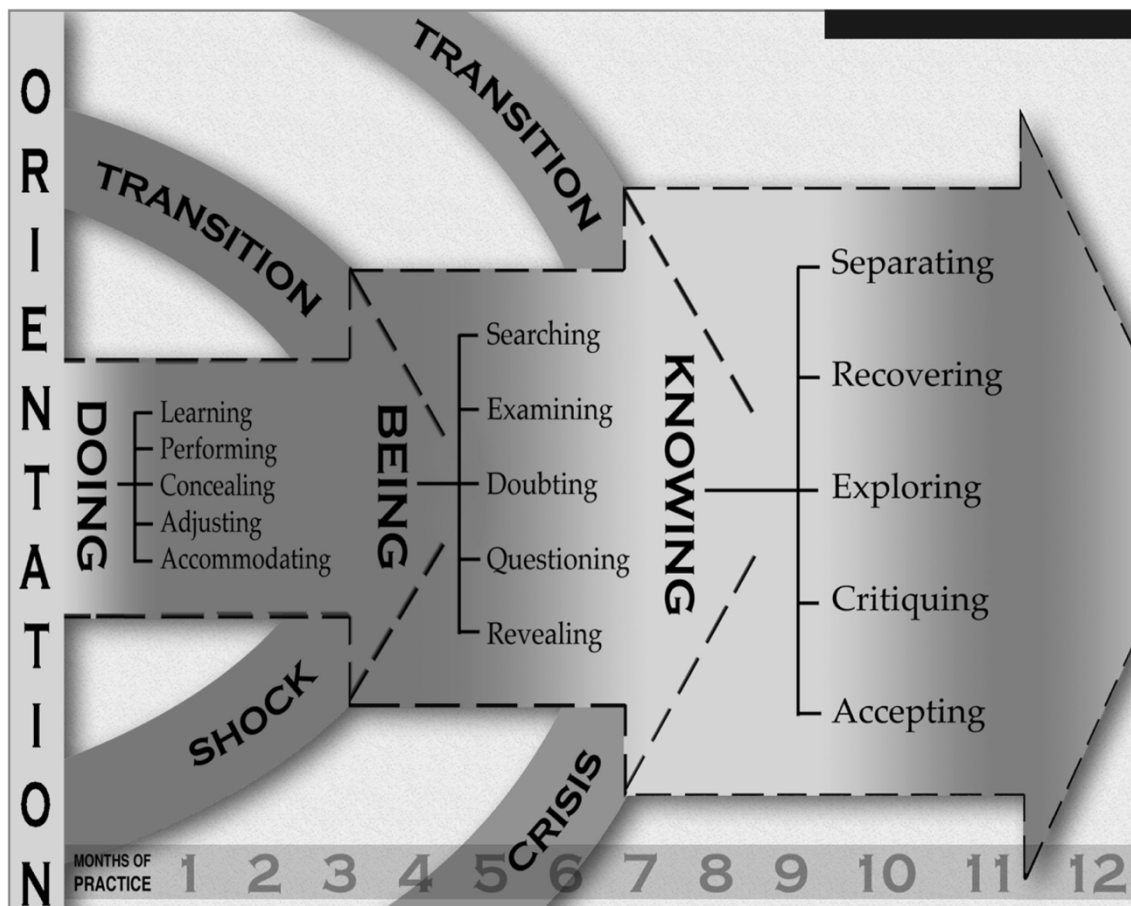


Figura 3: Le 3 fasi della transizione di Duchscher  
 "Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses"

Le tappe della transizione secondo Duchscher sono queste:

1. **Fase del “Fare”:** nel primo periodo, che va da 1 a 3 mesi, il neolaureato si trova ad affrontare una serie di sfide personali e professionali che li rende entusiasti e motivati di iniziare il loro primo incarico professionale in autonomia. Hanno presto realizzato però di non essere adeguatamente preparati per le responsabilità e il carico di lavoro del nuovo ruolo. La transizione è stata caratterizzata da un’ampia gamma di emozioni, dovendo affrontare compiti e situazioni nuove e complesse senza un adeguato supporto o consulenza esperta. La mancanza di gradualità nell’acquisizione di responsabilità e decisioni professionali ha scaturito forti sentimenti di ansia e stress. Nella tabella, vengono riportati termini di: apprendimento, esecuzione, nascondere, aggiustamento e accomodamento.
2. **Fase dell’”Essere”:** in questo secondo periodo, che va da 3 a 6 mesi, c’è stato un progresso nel pensiero dei neoassunti. In una prima fase di questo periodo i neolaureati hanno preso confidenza con il proprio ruolo e si sentivano più a proprio agio con essi. Tuttavia, questa fase è stata contraddistinta da dubbi sconcertanti riguardo alla loro identità professionale e al sistema sanitario. Molti partecipanti hanno espresso una sensazione di isolamento e hanno cercato rifugio nella vita personale per far fronte alla frustrazione e al consumo di energia della fase precedente. Nella tabella vengono riportati termini di: ricerca, esaminazione, messa in discussione e fase delle domande e di rilevazione.
3. **Fase del “Sapere”:** nella terza fase, che va da 6 a 12 mesi, i neolaureati hanno raggiunto un livello stabile di comfort e fiducia nei loro ruoli, riconoscendo i progressi nella loro capacità di rispondere alle sfide e nell'affrontare le responsabilità. Molti di loro hanno cambiato i loro ruoli e relazioni, passando da amici e familiari a colleghi infermieri. Allo stesso tempo la maggior parte dei neolaureati è preoccupato di lasciare alle spalle il ruolo di studente per accogliere quello di infermiere, dove sono poste aspettative elevate e non sono tollerati errori. Nella tabella vengono riportati termini di: separare, riacquistare, esplorare, criticare e accettare.

Secondo Duchscher (2008) gli infermieri neolaureati entrano nel mondo del lavoro e scoprono di non avere né le competenze pratiche né la fiducia necessaria per destreggiarsi in quello che è diventato un ambiente clinico altamente dinamico e complesso, gravato da livelli crescenti di acuzie dei pazienti e di carico di lavoro infermieristico.

Sempre Duchscher (2018) ci espone come la premessa alla base dello shock è il contrasto relativo alle richieste del mondo accademico e quello reali della pratica professionale.

La pioniera di questo argomento è Marlene Kramer, che nel 1974, con il suo libro “Reality Shock; why Nurses Leave Nursing”, ha introdotto per la prima volta il termine “shock da realtà” per descrivere i sentimenti di smarrimento che gli studenti provavano quando si rendevano conto che le aspettative non erano uguali alla realtà. In particolare, notavano che il contesto universitario era significativamente diverso da quello lavorativo.

Nella teoria di Kramer dello "shock da realtà", essa descrive il fenomeno di chi studia per molti anni per praticare un particolare ruolo e poi scoprire che la realtà professionale è diversa da quella delle aspettative.

Lo shock da realtà, secondo Kramer, ha quattro fasi:

1. **La fase della luna di miele:** Secondo Kramer, i laureati iniziano la fase di "luna di miele", durante il quale sono pervasi da un senso di idealismo e ottimismo riguardo al loro ruolo professionale. I laureati sono entusiasti di essersi assicurati un lavoro retribuito e di iniziare la carriera scelta. Non sorprende però che questo entusiasmo iniziale è destinato a svanire quando la "realtà" del lavoro infermieristico si fa strada e i laureati si rendono conto delle discrepanze tra ciò che è stato insegnato durante il percorso di formazione e che si aspettano di fare e la realtà del mondo professionale. La fase di luna di miele termina e inizia lo shock da transizione.
2. **La fase dello shock:** i laureati tenderanno a mostrare "una ritirata intenzionale dalla tensione del periodo di shock". Durante questo periodo, possono emergere sentimenti quali il recesso, il rifiuto, ostilità nei confronti degli altri, affaticamento e malattia.
3. **Il recupero:** Sparacino, afferma che "i neolaureati dotati degli strumenti per attraversare con successo la fase di shock, passano alla fase di recupero". Ciò è dimostrato dalla diminuzione dell'ansia e dal miglioramento dei meccanismi di coping.

4. **La risoluzione:** La fase finale della risoluzione, secondo Kramer, può essere positiva o negativa, in quanto il laureato diventerà, come dice Benner, un professionista competente, oppure può manifestare i sintomi del burnout e potrebbe potenzialmente abbandonare del tutto la professione.

|   |    |   |
|---|----|---|
| <b>Honeymoon phase</b>  |    |   |
| idealism<br>excitement<br>optimism  |    |   |
| <b>Shock phase</b>  |    |   |
| emotional withdrawal<br>rejection, possible hostility<br>fatigue, illness |    |   |
| <b>Recovery phase</b>   |    |   |
| reduced anxiety<br>increased coping ability                               |    |   |
| <b>Resolution phase</b>   |    |   |
| successful<br>transition to<br>confident and<br>competent<br>practitioner | OR | burnout and<br>possible<br>decision to<br>leave the<br>profession |

Figura 4: 4 fasi della teoria “shock da realtà” di Kramer  
 “Is your graduate nurse suffering from transition shock?” Di Erin Wakefield (2018)

In entrambe le teorie, nonostante Kramer sia stata la pioniera della transizione studente infermiere e abbia aperto le strade verso questo argomento, vediamo come all’inizio dell’incarico il neolaureato sia entusiasta di iniziare la loro nuova avventura professionale, per poi passare subito a sentimenti di ansia, stress e angoscia. Alla fine del periodo di transizione invece, che collochiamo a circa un anno dall’inizio dell’incarico, i neolaureati dimostrano un notevole adattamento, essenziale per iniziare a lavorare in autonomia e con maggior sicurezza.

Duchscher (2008) suggerisce l’utilizzo della teoria di transizione a stadi come guida per gli educatori clinici e per i mentori al fine di aiutarli a seguire e integrare con successo gli infermieri neolaureati nel loro nuovo posto di lavoro.

Comprendere la fase iniziale della transizione, con tutti gli elementi che la caratterizzano, è fondamentale per i manager, educatori e professionisti esperti al fine di supportare adeguatamente questo adattamento alla professione.

## **1.4 Identificazione delle difficoltà e degli ostacoli**

L'ingresso nel mondo professionale rappresenta per gli infermieri neolaureati un passaggio cruciale dalla teoria alla pratica, segnato da una serie di sfide e adattamenti. Questo momento di transizione si caratterizza dunque dal mettere in atto le competenze apprese durante la formazione universitaria e allo stesso tempo dall'assunzione di un nuovo ruolo professionale all'interno di un nuovo contesto lavorativo.

Durante questo processo, gli infermieri si trovano a dover affrontare una serie di pressioni emotive, fisiche e professionali che richiedono un adattamento graduale nel tempo.

Le sfide affrontate dagli infermieri novizi in questo periodo di transizione, oltre ad essere una tematica di grande rilevanza nella letteratura, sono di fondamentale importanza per comprendere come fornire il supporto necessario agli infermieri alle prime armi.

Il periodo di transizione (i primi 12-24 mesi di pratica) per gli infermieri neolaureati è considerato il momento più vulnerabile, dove i giovani infermieri prenderanno decisioni cruciali per il loro futuro.

Come emerge dalla letteratura, molti nuovi infermieri cambieranno area clinica o lasceranno del tutto la professione durante questo periodo (Kovner et al., 2007) e addirittura il 50% dei nuovi infermieri lascerà il primo lavoro entro 12 mesi (Winfield et al., 2009).

Come detto in precedenza e come dimostrato dalla storia della formazione infermieristica, programmi di tirocinio e tutoraggio sono un grande supporto per gli infermieri neolaureati. Tuttavia, l'esatta organizzazione e strutturazione dei programmi dal punto di vista della durata, del grado di supporto, delle modalità di supporto e dei finanziamenti dedicati, non sono ben definiti o esaminati con superficialità (Zizzo e Xu, 2009).

Secondo lo studio effettuato da Vicki Parker, Michelle Giles, Gena Lantry, Margaret McMillan nel 2014, il problema più emergente si concentra sulla differenza tra le loro percezioni riguardo alla quantità e alla qualità del supporto necessario e quanto effettivamente ricevuto. Questa ricerca mette in luce l'incoerenza nell'attuazione e nell'impegno di sostenere le iniziative di supporto.

La transizione dall'ambiente accademico a quello lavorativo rappresenta un momento critico per gli infermieri neolaureati, che andrà ad influenzare in maniera significativa l'inserimento nel contesto professionale. È un processo che non si limita al semplice apprendimento di nuove competenze pratiche e conoscenze teoriche, ma va oltre. La

varietà delle sfide da affrontare rispecchia la complessità della gestione di questo passaggio: si fa riferimento in particolare all'adattamento alle nuove responsabilità, il cambiamento del ruolo che si sta assumendo e la necessità di applicare le conoscenze accademiche nella pratica. Questo comporta quindi tanto l'inizio di una carriera professionale, quanto il processo di identificazione in un nuovo ruolo sociale.

La transizione degli infermieri neolaureati dal mondo accademico a quello lavorativo è caratterizzata da una serie di punti fondamentali e critici che influenzano l'ingresso al nuovo contesto:

1. **Accoglienza nell'ambiente professionale:** nei primi giorni di lavoro, i neoprofessionisti si trovano immersi in un nuovo contesto, nel quale devono affrontare sfide importanti per poter familiarizzare con il nuovo ambiente lavorativo. La sensazione di essere "lanciato" nella realtà pratica, spesso diversa da quella accademica, può generare un mix di emozioni, la maggior parte delle quali negative. Questo periodo, oltre a essere caratterizzato dall'assorbimento di nuove informazioni e dalla conoscenza dei nuovi colleghi, definisce il ruolo che si andrà ad assumere all'interno del contesto professionale. L'accoglienza e il supporto fornito in questo momento possono influenzare positivamente la percezione e l'integrazione nel nuovo team;
2. **Assunzione delle prime responsabilità e dell'autonomia professionale:** la laurea e l'inizio di un nuovo incarico, implicano un cambiamento determinante, da uno stato di apprendimento teorico a uno di pratica autonoma e responsabilità. L'assunzione delle prime decisioni in autonomia può generare nel professionista insicurezza e forte stress, il quale potrebbe esporre il professionista a commettere errori. La gestione di situazioni cliniche complesse e non, senza l'approvazione costante di un "tutor docente", è un momento di grande pressione, in cui i professionisti devono mettere in atto strategie di problem-solving;
3. **Gestione delle emozioni:** il neolaureato all'inizio dell'incarico lavorativo dovrà gestire emozioni quali ansia, stress e insicurezza. È fondamentale che i nuovi professionisti abbiano le strategie e gli strumenti adatti per poter affrontare queste sfide e mantenere un benessere fisico e psichico durante la transizione;

4. **Integrazione nel team:** la costruzione di rapporti efficaci con gli altri membri del team (a partire da infermieri più esperti ma anche con altri professionisti) è essenziale. Il sentirsi parte di un team rafforza e rende più sicuro il professionista neolaureato, il quale, riesce a favorire un ambiente più collaborativo. Al contrario, difficoltà di integrazione possono incidere sulla sicurezza e sulla capacità di prendere decisioni in autonomia;
5. **Sviluppo delle competenze comunicative:** la comunicazione efficace è una skill fondamentale nell'ambiente sanitario. I neolaureati devono imparare a comunicare in maniera empatica e chiara con i pazienti ma soprattutto con i colleghi. Il momento del passaggio delle consegne è fondamentale per poter garantire continuità e sicurezza delle cure;
6. **Gestione delle prime situazioni cliniche complesse:** affrontare situazioni cliniche critiche (di emergenza/urgenza) o inaspettate genera forte insicurezza. L'abilità nell'affrontare queste situazioni richiede grande competenza tecnica ma anche capacità decisionali tempestive sulla base delle proprie conoscenze acquisite. Queste situazioni sono caratterizzate da aumentato senso di responsabilità e consapevolezza dell'impatto delle azioni sul paziente;
7. **Adattamento al carico di lavoro:** gli infermieri neolaureati devono farsi carico di tutti i pazienti a lui affidati e garantire un'assistenza sicura a tutti contemporaneamente. Questo, insieme alla gestione dei tempi, mette il neoprofessionista sotto stress e pressione, il che può portare a errori;
8. **Orientamento e supporto:** un adeguato supporto e orientamento da parte di tutor o infermieri più esperti nel periodo di transizione è fondamentale per promuovere successo e benessere professionale. I programmi strutturati, i mentorship, le risorse disponibili e i feedback sono tutti elementi essenziali per affrontare la pratica clinica con minor insicurezza e pressione emotiva.



## **1.5 La transizione e l'errore**

In riferimento a quanto detto in precedenza, l'infermiere neolaureato è sicuramente un soggetto estremamente esposto al rischio di errore e per tale motivo è necessario tutelarlo. Il momento della transizione dal mondo accademico a quello lavorativo è sicuramente un periodo delicato, caratterizzato da una serie di sfide che possono influenzare la probabilità di commettere errori.

Gli infermieri neofiti, entrando nel mondo lavorativo, nel loro primo incarico possono sentirsi sopraffatti dalla necessità di dimostrare le loro competenze e abilità, questa pressione può aumentare di netto il rischio di commettere errori. Da aggiungersi a questo mix di emozioni negative, occorre aggiungere una buona dose di inesperienza, dal momento che durante gli studi accademici lo studente apprende numerose nozioni teoriche ma in minor misura quelle pratiche.

La presenza di un adeguato supporto e supervisione può ridurre significativamente il rischio di errore mentre, la mancanza di un programma di affiancamento o la disponibilità limitata di colleghi o superiori per offrire supporto, possono aumentare la vulnerabilità degli infermieri neolaureati a commettere errori.

Gli errori commessi in questa fase, possono avere conseguenze significative sulla carriera del neolaureato, sia dal punto di vista del benessere psicologico ma anche da quello legale, e ancor di più sulla sicurezza dei pazienti. Gli errori possono essere in tutti i campi, dalla somministrazione dei farmaci alla gestione delle emergenze e influenza in maniera negativa la fiducia e la sicurezza dell'infermiere neolaureato, aumentando potenzialmente lo stress e l'ansia.

L'OMS, nel 2018, ha affermato che nonostante le numerose iniziative intraprese in ambito di sicurezza sui pazienti, un paziente su dieci (tra i 421 milioni di ricoveri a livello globale) sperimenta un evento avverso durante la degenza, posizionando così gli eventi avversi come 14° causa di morte e lesioni. Un dato che appare preoccupante, è che circa il 55% degli infermieri con meno di 5 anni di esperienza ha ammesso di aver commesso errori nella somministrazione dei farmaci (Treiber & Jones, 2018).

Durante i primi mesi della transizione, gli infermieri neolaureati hanno bassi livelli di fiducia verso loro stessi: Myers et al. (2010) hanno rilevato una forte insicurezza dei neoprofessionisti, spesso anche nella somministrazione di farmaci e Halpin, Terry e

Curzio (2017) hanno evidenziato come questa insicurezza possa aumentare i loro livelli di stress.

Mellor & Greenhill, nel 2017, evidenziano come nonostante i numerosi tirocini sul campo, il ruolo di studente sia decisamente diverso da quello di infermiere: si è osservato che gli infermieri novizi hanno difficoltà a dare la giusta priorità alle attività assistenziali e gestire più compiti contemporaneamente (rispondere alle chiamate, gestire eventuali imprevisti...) mantenendo un carico completo di pazienti.

Secondo Duchscher (2008, 2009) e Mellor & Greenhill (2017), tramite dei programmi di supporto iniziale e una supervisione clinica durante i primi mesi, i neolaureati possono sviluppare fiducia e competenza nel nuovo ruolo professionale.

Dall'analisi dei dati dello studio condotto da Murray et Al. nel 2019, emerge che gli infermieri neolaureati hanno comprensione della sicurezza del paziente. In particolare, la sicurezza legata alla somministrazione dei farmaci emerge come una delle principali preoccupazioni dei neoassunti, poiché sono consapevoli dell'impatto diretto sulla salute e sul benessere del paziente. Tuttavia, questa consapevolezza spesso si traduce in ansia e angoscia che può influenzare negativamente le loro decisioni e portare all'errore.

Lo studio conferma inoltre che lo "shock da transizione" vissuto può limitare la loro visione a breve termine, concentrandosi esclusivamente sulle mansioni immediate e trascurando il quadro più ampio della sicurezza del paziente. A fronte di ciò, i neoprofessionisti possono trovarsi di fronte a scelte difficili tra la gestione del tempo e la sicurezza del paziente, compromettendo il loro impegno nella promozione della salute come obiettivo primario. Questa dinamica può influenzare la capacità di integrare pratiche di sicurezza nella loro pratica clinica quotidiana.

In questo contesto, gli strumenti che vengono forniti rivestono un ruolo fondamentale nel limitare e prevenire gli errori all'interno degli ambienti sanitari:

1. **Formazione e istruzione:** fornire una formazione adeguata è essenziale per preparare gli infermieri a gestire in maniera efficace la complessità della pratica clinica. Con formazione si intende sia quella teorica che quella pratica, con un'enfasi particolare sulla sicurezza del paziente, la somministrazione dei farmaci, la gestione delle procedure mediche e la gestione delle emergenze.

2. **Supporto clinico:** una supervisione clinica efficace durante i primi mesi di lavoro è determinante per fornire supporto e guida ai neolaureati. Questo aiuta a mitigare l'ansia e lo stress che possono derivare dall'essere responsabili dei pazienti e favorisce un ambiente di apprendimento più sereno.
3. **Checklist, protocolli e linee guida:** l'implementazione di protocolli e linee guida chiare e ben definite per la somministrazione dei farmaci, la gestione dei pazienti e altre procedure cliniche aiuta a ridurre il rischio di errori e promuove la sicurezza del paziente. Assicurarsi che i neolaureati siano adeguatamente addestrati su questi protocolli è fondamentale.
4. **Feedback e valutazioni:** fornire feedback regolare e valutazioni delle prestazioni per identificare aree di miglioramento e fornire opportunità per l'apprendimento continuo. È importante che il feedback sia costruttivo e orientato allo sviluppo. Ciò significa che dovrebbe essere specifico, obiettivo e fornire suggerimenti su come migliorare le prestazioni.
5. **Cultura della sicurezza:** Promuovere una cultura della sicurezza all'interno dell'ambiente sanitario, in cui l'attenzione al paziente è prioritaria e gli errori sono trattati come opportunità di apprendimento anziché come colpevolizzazione, può contribuire a creare un ambiente di lavoro in cui gli infermieri neolaureati si sentono supportati nel fornire cure sicure e di qualità.
6. **Risorse educative:** mettere a disposizione degli infermieri neolaureati risorse educative come manuali, guide rapide e materiali didattici per rafforzare la loro conoscenza teorica e competenza clinica.
7. **Supporto psicologico:** gli infermieri neolaureati possono beneficiare di supporto psicologico per affrontare le sfide emotive e psicologiche associate alla transizione dallo studio al lavoro. Ciò può includere consulenza individuale o di gruppo per affrontare l'ansia, l'insicurezza e altre difficoltà emotive durante questo periodo critico di adattamento.

## **1.6 Strategie di inserimento degli infermieri neolaureati nel mondo lavorativo**

Per introdurre quelle che sono le strategie di inserimento degli infermieri neolaureati, è necessario partire da una ricerca condotta nel 2019 da IEN Sanità per FIASO – Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere – che si pone l’obiettivo di indagare percezioni e situazioni lavorative dei dipendenti delle Aziende Sanitarie di tutto il territorio nazionale, ponendo particolare attenzione alle differenze lavorative che intercorrono fra due generazioni di professionisti (i senior e i neo inseriti) e alla qualità dei rapporti esistenti fra di loro.

I dati emersi sono “preoccupanti”, Marco Rotondo, autore del libro, evidenzia questi dati: “Il 26% dei giovani neo inseriti non è a conoscenza delle procedure aziendali e delle modalità per la loro consultazione anche se il 96% gradirebbe conoscerle;

il 29% di loro non è a conoscenza dei diritti e dei doveri che comporta il contratto di lavoro anche se al 98% interesserebbe conoscerli;

Il 57% dei giovani professionisti non sono stati inseriti in azienda attraverso percorsi strutturati e il 38% non è stato coinvolto nemmeno in un percorso di inserimento informale.

Il 37% dei neo-inseriti, poi, non ha avuto un tutor che lo accompagnasse nel percorso di inserimento in azienda anche se all’87% di loro sarebbe piaciuto averne uno.

Fra chi lo ha avuto, il 43% ritiene che la presenza del tutor non sia stata determinante per l’inserimento, il 34% ha avuto con lui un cattivo rapporto, nel 38% dei casi il tutor ha fornito istruzioni operative che non sono risultate importanti agli occhi dei neo inseriti e nel 42% dei casi il tutor non ha fornito feedback costanti e utili, anche se il 93% dei neo inseriti li avrebbe ricevuti volentieri.

Per il 24% dei neo inseriti non è stato facile instaurare rapporti con i colleghi e il 34% di loro non si sente capito dal capo né aiutato (39%) da lui; il 51% ha impiegato più di sei mesi (e non sappiamo quanti di più) per sentirsi integrato, anche se il 97% di loro vorrebbe sentirsi ben integrato nell’azienda dove lavora.

L’80% dei neo inseriti non ha ricevuto informazioni chiare circa il proprio possibile futuro professionale, anche se il 96% di loro vorrebbe poter partecipare a percorsi strutturati di sviluppo e crescita professionale.

Il 69% di loro non partecipa neanche a corsi formativi ben definiti anche se il 95% apprezzerrebbe parteciparvi.

Il 23% dei neo inseriti è quindi convinto che nei prossimi anni non riuscirà ad apprendere nuove competenze.

Infine, il 36% dei neo inseriti apprezza le attuali attività lavorative quotidiane in misura minore rispetto al passato e il 15% di loro vorrebbe già cambiare lavoro oggi o dentro la stessa azienda o andandosene in un'altra.”

La stessa ricerca si è inoltre impegnata ad esaminare se e come avviene l'incontro lavorativo tra generazione senior e quella dei giovani neolaureati inseriti nelle Aziende Sanitarie. In particolare, l'obiettivo era quello di capire se i sistemi di gestione di risorse umane prevedevano o facilitavano questo incontro.

Dai dati è emerso che il 45% dei professionisti senior e il 38% dei neolaureati riferiscono di essere un team caratterizzato da omogeneità generazionale (stessa età anagrafica) (figura 5).

Questa uniformità anagrafica non promuove l'interazione intergenerazionale tra i senior e i giovani, elemento invece cruciale per il trasferimento di competenze tra le due fasce di operatori (che si differenziano per formazione ed esperienza). Al contrario, un mix generazionale rappresenta il punto di partenza essenziale per facilitare il rapporto tra le due generazioni, favorendo la comprensione reciproca, la fiducia e il trasferimento di competenze.

Questo elemento risulta decisivo per una gestione efficace delle Risorse Umane e per garantire uno standard elevato nella qualità dei servizi offerti alla comunità.

Di conseguenza, risulta essenziale promuovere un'interazione tra gli operatori senior e i neo inseriti attraverso una riorganizzazione dei team di lavoro, favorendo una maggiore diversità generazionale.

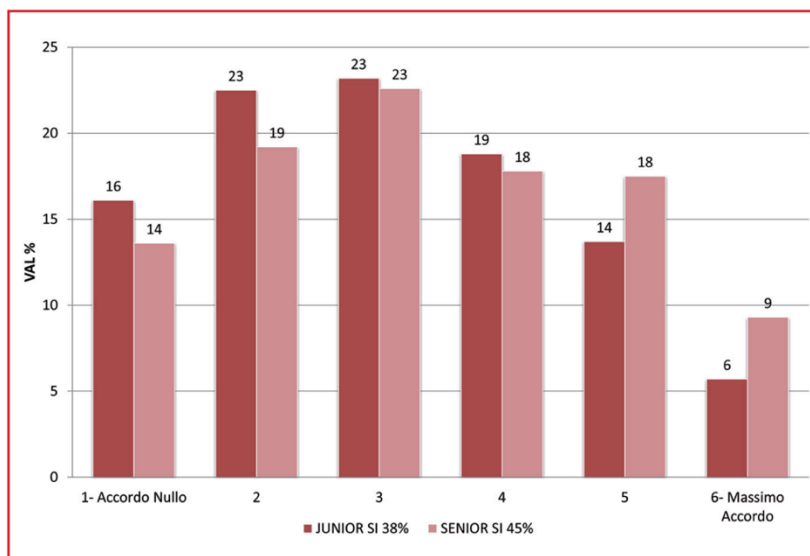


Figura 5: “Il gruppo di lavoro è omogeneo dal punto di vista anagrafico”  
[https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2702/Ricerca%20Fiaso-IEN%2011%20luglio.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2702/Ricerca%20Fiaso-IEN%2011%20luglio.pdf)

Purtroppo, come emerso dai dati precedentemente citati, i programmi e le modalità previste per l'inserimento spesso non vengono adeguatamente rispettati.

### ***Il tutor-mentore***

“Il tutor accademico e il tutor clinico, in accordo con i docenti del corso di laurea, sono coloro che operano a favore di un dialogo sempre più ricco tra la teoria e la pratica, che equivale a dire tra il mondo accademico e quello lavorativo. Il termine di tutor (dal latino tueor) nella sua etimologia rimanda a una persona che, grazie alle sue conoscenze e alle esperienze maturate in diversi campi, è in grado di proteggere e di difendere coloro che non sono ancora esperti e che dunque hanno ancora molto da imparare in relazione a come muoversi e agire in un nuovo contesto lavorativo.” (Silvia Kanizsa, Germana Mosconi, 2019).

Dall'articolo di Sasso, Lotti & Gamberoni (2015) capiamo che tra le diverse funzioni del tutor è presente quella finalizzata a favorire l'integrazione tra un individuo e un'organizzazione «permettendo allo studente di acquisire un'identità professionale, integrando tra loro la dimensione individuale e quella professionale».

Il tutor si fa quindi garante dell'insegnamento e dell'apprendimento dell'infermiere neolaureato.

Nonostante si sia molto parlato della funzione e del ruolo del tutor accademico e del tutor clinico di reparto durante gli anni della formazione, esistono ancora pochi studi che

riguardano ruolo e funzione di chi supporta il neolaureato nel periodo del suo primo incarico lavorativo. Viste le evidenti difficoltà è necessario mettere a tema il ruolo e la formazione di colui che si fa carico dell'inserimento del neoassunto, vale a dire il tutor-mentore di reparto.

La figura del tutor-mentore di reparto, oltre a non essere presente in tutte le realtà operative, assume un'immagine professionale diversa in ogni contesto.

Oggi, il tutor, è il professionista che svolge il suo lavoro da anni e ha specifiche conoscenze tecniche e teoriche raggiunte grazie al lavoro sul campo (spesso sceglie lui stesso di essere tutor).

È presente una scarsa preparazione del tutor-mentore per sostenere e facilitare l'apprendimento di persone meno esperte, proprio per questo motivo è necessario prevedere un percorso di formazione che consenta al tutor di assolvere al compito di sostegno e guida con metodo e consapevolezza professionale.

Spesso la figura del tutor-mentore è assente o, nel migliore dei casi, si occupa dell'ingresso del neoassunto solo per un periodo di tempo molto limitato; a volte la figura non è nemmeno riconosciuta ufficialmente all'interno dell'unità operativa nonostante assuma un ruolo di fondamentale importanza nell'integrazione del neoassunto.

La figura del tutor di reparto è di certo una figura che necessita aggiornamento, poiché potrebbe essere punto di coniugazione tra sapere formale acquisito durante la formazione accademica e la pratica clinica durante il primo incarico lavorativo.

### **1.7 L'abbandono della professione degli infermieri neolaureati**

Nel panorama della professione infermieristica uno dei dati più pressanti è l'elevato tasso di abbandono della professione da parte di infermieri neolaureati. Questo fenomeno, purtroppo diffuso, rappresenta una sfida significativa per le istituzioni sanitarie e per il sistema sanitario nel suo complesso. La decisione di abbandonare la professione da parte dei neolaureati non solo influisce sulla carenza di personale infermieristico, ma impatta anche sul livello di assistenza fornita ai pazienti e sulla stabilità dei servizi sanitari.

In questo paragrafo, si esaminano le ragioni dietro questo alto tasso di abbandono e le possibili soluzioni per affrontare efficacemente questa problematica.

Nello studio italiano RN4CAST (studio condotto coinvolgendo 13 Regioni, 40 ospedali, 292 unità di medicina e chirurgia generale, 3716 pazienti e 3667 infermieri), il 36% degli

infermieri ha riferito che, se ne avesse l'opportunità, abbandonerebbe la professione entro i prossimi 12 mesi e l'età media di questi infermieri era di 41 anni.

Inoltre, da uno studio condotto dal dott. Antonio De Palma, emerge che il tasso di abbandono degli studi prima del loro termine ha una percentuale che oscilla tra il 19 e il 20%; questa percentuale comprende tutti coloro che non arriveranno alla laurea e che non diventeranno mai infermieri.

Ancora, Parsh e Taylor (2013), riportano che il 25% dei neolaureati lascia la professione nel primo anno di lavoro, evidenziando la presenza di un livello significativo di stress associato alla transizione nell'ambiente lavorativo.

Infine, da uno studio condotto in Turchia nel 2021 da Sevim Ulupinar e Yagmur Aydogan, i dati indicano che il processo di adattamento, i livelli di soddisfazione e l'intenzione di lasciare il lavoro sono stati influenzati dalle esperienze del primo anno di lavoro (comunicazione, conoscenze e competenze insufficienti, aspettative di rendimento, ecc.);

i risultati mostrano che le competenze professionali degli infermieri neolaureati devono essere migliorate per ridurre l'intenzione di lasciare il lavoro e aumentare la soddisfazione lavorativa.

È necessario istituire programmi di orientamento ben strutturati che si basino sulle esigenze formative e contribuiscano allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali.

Anche l'offerta di esperienze di pratica clinica, che riflettono il reale ambiente di lavoro, è un modo importante per sostenere lo sviluppo professionale.

In conclusione, si sottolinea che le risorse necessarie per affrontare la problematica sono disponibili. Tuttavia, è necessario che il settore sanitario prenda coscienza dell'importanza di questa problematica, poiché ha impatto importante sulla qualità e sulla sicurezza delle cure. È fondamentale che vengano adottate misure correttive e che venga risolto questo problema.



## **2. OBIETTIVI**

Questa tesi mira ad esplorare il complesso processo di transizione vissuto dagli infermieri neolaureati durante il loro primo incarico lavorativo. In particolare:

1. Analisi dei fattori che arrecano maggiore stress durante il periodo di transizione (quali sono i principali fattori di stress? Come impattano questi sul benessere e sull'adattamento dei neoassunti?);
2. Valutazione dei programmi di supporto (sono dei programmi di supporto efficaci? Come sono organizzati? Come influenzano l'adattamento dei neolaureati?);
3. Esplorazione delle strategie di coping (quali strategie vengono messe in atto dai neolaureati per affrontare le sfide emotive?);
4. Valutazione dell'impatto dei tutor durante la transizione (che ruolo assumono i tutor durante la transizione? In che maniera influenzano l'adattamento dei neolaureati?);
5. Esplorazione delle pratiche lavorative (in che maniera vengono gestiti i carichi di lavoro, la competenza pratica e le tempistiche entro cui erogare l'assistenza?);
6. Valutazione degli esiti di adattamento e grado di soddisfazione del supporto ricevuto (i neolaureati sono soddisfatti del supporto ricevuto? È stato in grado di supportarli nel periodo di transizione?);
7. Valutazione dell'efficacia dei percorsi formativi (la formazione infermieristica è in grado di preparare in maniera adeguata l'infermiere?)

Si ribadisce inoltre che questa è una tematica estremamente delicata che coinvolge la maggior parte degli infermieri neolaureati all'inizio della loro carriera professionale. Pertanto, diventa importante indagare a fondo al fine di fornire supporto ai neolaureati per superare con successo questo periodo, mantenendo il benessere emotivo e l'equilibrio necessario. Questo non solo preserva la salute fisica e psichica, ma contribuisce anche a ridurre la probabilità di errori durante l'assistenza ai pazienti e garantisce la fornitura di cure più sicure e di alta qualità.

### **3. MATERIALI E METODI**

#### **3.1 Metodologia della ricerca**

##### ***Disegno dello studio***

La ricerca si avvale di un approccio qualitativo di tipo fenomenologico, mirato ad esplorare le esperienze, le sfide e le prospettive degli infermieri neolaureati durante il loro primo incarico lavorativo. La scelta della metodologia qualitativa è basata sulla necessità di catturare le percezioni emotive ed individuali di ciascun neoprofessionista, in maniera tale da esplorare problematiche oggettive e soggettive. Tale metodo risulta rilevante per la complessità e la multifattorialità della transizione degli infermieri neolaureati. Grazie all'indagine di tipo qualitativo non ci si ferma di fronte a numeri, bensì ad esperienze del tutto individuali di ciascun neolaureato, in modo tale da comprendere le sfide presenti nella transizione ma anche il modo in cui tali sfide vengono interiorizzate da ciascuno di loro. Lo studio è stato sviluppato mediante la conduzione di interviste semi strutturate;

##### ***Campione***

Il campione di riferimento sono infermieri neolaureati nel corso del loro primo incarico lavorativo (entro un anno dall'assunzione). I nominativi e relativi contatti telefonici sono stati forniti dalla Direzione dell'UOC Professioni Sanitarie per infermieri dipendenti dell'AST Pesaro-Urbino; per gli infermieri di strutture private è stata invece impiegata la tecnica di campionamento "snowballing" (a "palla di neve"). I partecipanti utilizzano le loro reti sociali per indirizzare il ricercatore ad altre persone con determinate caratteristiche che potrebbero partecipare allo studio.

##### ***Numerosità prevista***

È stata prevista una numerosità non inferiore a 12 infermieri neolaureati appartenenti a strutture ospedaliere/residenziali pubbliche e private;

##### ***Strumenti***

È stata utilizzata un'intervista semi-strutturata. Si è scelto di utilizzare lo strumento dell'intervista nella forma semi-strutturata per favorire la singolarità della narrazione individuale e, al tempo stesso, disporre di racconti paralleli su aspetti comuni. Le domande sono state attentamente formulate per coprire specifici aspetti di questa transizione, in particolare per poterne seguire e descrivere ciascuna fase, da quella di accoglienza e affiancamento, fino ad arrivare alla gestione delle situazioni critiche e alle aspettative rispetto alla formazione accademica. Le domande sono state strutturate in

maniera flessibile per consentire ai partecipanti di esprimere le proprie esperienze e spaziare sulle varie problematiche, e dunque, avere un approccio olistico sul fenomeno oggetto di studio. La traccia dell'intervista delinea il "perimetro" entro il quale si vuole indagare; l'intervistatore decide gli argomenti da affrontare entro i limiti preposti: talvolta senza un ordine prestabilito e, nella maggior parte dei casi, senza una precisa formulazione o modalità di risposte predefinite. L'intervistatore può decidere in che modalità affrontare le domande e approfondire un argomento in base alle risposte del candidato.

I dati sono stati raccolti attraverso l'intervista riportata nella tabella 1:

|  |  |
|--|--|
| <b>DATI GENERALI</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dove hai studiato?</li> <li>2. Quanto tempo è trascorso dalla tua laurea all'inizio del tuo primo incarico lavorativo?</li> <li>3. Qual è stato il tuo primo incarico lavorativo?</li> <li>4. Quali sono state le emozioni provate quando hai saputo di essere stata/o assunto?</li> </ol>   |
| <b>ACCOGLIENZA</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Come sei stato/a accolto/a nel nuovo ambiente? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Era un team già formato?</li> <li>• I colleghi erano coetanei?</li> <li>• C'erano infermieri esperti con più anni di anzianità?</li> </ul> </li> </ol>   |
| <b>AFFIANCAMENTO</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Hai ricevuto un adeguato supporto dai tuoi superiori o colleghi durante il periodo di adattamento al nuovo lavoro? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erano previsti programmi di affiancamento o hai subito lavorato in maniera autonoma?</li> <li>• I colleghi erano disponibili ad aiutarti?</li> </ul> </li> </ol>   |
| <i>SE SI:</i>  | <i>SE NO:</i>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quali? In che modo sei stata affiancata/o?</li> <li>• Per quanto tempo? Lo hai ritenuto un tempo sufficiente?</li> <li>• Se presenti, l'affiancamento è stato in grado di eliminare in parte le tue paure?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quali emozioni hai provato all'inizio dell'incarico senza neanche avere un mentor che ti potesse guidare nelle scelte?</li> <li>• Le pratiche assistenziali erano tutte di tua competenza? Si trattava di conoscenze apprese durante gli studi accademici?</li> <li>• Hai sperimentato la paura di sbagliare o di non essere all'altezza delle aspettative?</li> </ul>  |
|  | 7. Secondo te è importante avere una guida o un mentor durante la prima esperienza lavorativa?   |
| <b>AREA EMOTIVA</b>  |  |
| <i>SE POSITIVE:</i>  | <i>SE NEGATIVE:</i>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hai ricevuto un particolare supporto o collaborazione da parte dei tuoi colleghi o supervisori che ha influenzato positivamente le tue emozioni iniziali?</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quali sono state le principali fonti di pressione o stress durante questo periodo?</li> <li>• Hai sperimentato una sorta di confusione, smarrimento o senso di perdita durante il primo periodo lavorativo?</li> <li>• Come hai affrontato la gestione del tempo delle diverse pratiche assistenziali?</li> <li>• Hai mai avuto paura di non fornire cure sicure durante il tuo primo periodo di lavoro?</li> <li>• Hai mai pensato di abbandonare la professione? Che non era un lavoro adatto a te? Perché? Pensavi di non esserne in grado?</li> </ul> |
| <b>AREA FISICA</b>   | 9. Hai sperimentato un aumento della fatica fisica durante il tuo primo periodo di lavoro come infermiere neolaureato?   |
| <i>SE SI:</i>  | <i>SE NO:</i>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le emozioni negative o lo stress provenienti dal mondo lavorativo, hanno in qualche modo influito sulla tua vita personale? Hanno influito sul tuo benessere fisico in qualche maniera?</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• C'è stato qualcosa di specifico che hai fatto o che hanno fatto per te per evitare lo stress fisico?</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
| <b>ERRORE</b>   | 10. In caso di situazioni in cui hai temuto di commettere un errore, come hai affrontato la situazione? Hai avuto un processo specifico per verificare o ridurre al minimo la possibilità di errori?  |
|   | 11. Hai ricevuto sostegno dai colleghi o superiori quando hai avuto preoccupazioni riguardo a eventuali errori?   |
|   | 12. Hai avuto situazioni in cui un errore è diventato un'opportunità per imparare e migliorare le tue competenze?   |
| <b>RISORSE PER LE GESTIONE DEL SUPPORTO POST LAUREA</b> | 13. Quali competenze o conoscenze avresti desiderato acquisire durante la formazione accademica che avrebbero reso più agevole il passaggio al lavoro pratico? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secondo la tua esperienza, quali sono le aree specifiche in cui la formazione accademica potrebbe essere migliorata per meglio preparare gli studenti al mondo lavorativo dell'infermieristica?</li> </ul>        |
| <b>EMERGENZA/URGENZA</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La gestione delle situazioni critiche come emergenze e urgenze, sono adeguatamente trattate durante la formazione accademica? Quando ti sei ritrovato/a davanti a una situazione critica, come hai gestito la situazione? Eri sicuro/a delle scelte che facevi?</li> <li>• Ti sei sentito/a spaesato o avevi bene in mente le linee guida per procedere in sicurezza?</li> </ul> |
| <b>MENTORSHIP</b>                                       | 14. In che modo un programma di supporto interno potrebbe aiutare i neolaureati a integrarsi meglio nel loro ruolo?   |

*Tabella 1: Griglia intervista semi strutturata*

### **3.2 Procedura di raccolta dei dati**

Previa autorizzazione, si è proceduto a contattare le unità campionari identificate al fine di ottenere il consenso a partecipare alla ricerca. In questa fase gli infermieri neolaureati sono stati contattati tramite l'applicazione di messaggistica "WhatsApp".

Ho condotto personalmente sia il processo di "reclutamento", che riveste un'importanza fondamentale, poiché influisce sulla riuscita dell'indagine, sia tutte le interviste. Nel messaggio di contatto ho presentato il progetto di ricerca, le finalità, natura e riservatezza del colloquio, la modalità con cui sarebbe stata condotta l'intervista, gli argomenti trattati, la durata indicativa dell'intervista e relative garanzie di anonimato, precisando che la divulgazione delle informazioni raccolte sarebbe avvenuta in forma anonima e in ordine casuale, non collegabili ai singoli intervistati. Le interviste si sono svolte a qualche giorno di distanza dall'invio del messaggio di presentazione e l'espressione del consenso, tramite chiamata telefonica o videochiamata.

Prima di iniziare l'intervista, è stato ottenuto il consenso per registrare le conversazioni. All'inizio di ciascuna intervista, è stata creata un'atmosfera informale per mettere a proprio agio il candidato, utilizzando un linguaggio colloquiale e garantendo la riservatezza, al fine di promuovere un dialogo alla pari. Le domande sono state formulate in maniera flessibile, inizialmente ponendo la domanda principale e poi approfondendo l'argomento o chiarendo

il contesto, permettendo al candidato di esprimersi liberamente e non limitandosi a rispondere specificamente alla questione posta, ma condividendo la propria esperienza. Le conversazioni sono state registrate mediante un apparecchio esterno; questa modalità, infatti, dà luogo a trascrizioni di ottima qualità, a resoconti precisi e facili da analizzare. Inoltre, ha permesso di concentrarsi al massimo sull'intervista garantendo un ascolto attivo all'intervistato. La partecipazione è avvenuta nel pieno rispetto della privacy dei soggetti (D.Lgs. n. 196/2003), assicurando loro che non sussisteva alcun obbligo di rispondere a tutte le domande, né di continuare il colloquio se si fossero sentiti a disagio o avessero voluto interrompere l'intervista.

### 3.3 Analisi dei dati

Il principale obiettivo dell'analisi è quello di individuare i temi e concetti che emergono in maniera ricorrente durante le interviste: attraverso un'attenta trascrizione dei colloqui, sono emerse le problematiche maggiormente discusse; sono stati catturati i punti di vista dei neolaureati riassumendo le trascrizioni in punti schematici, mantenendo le loro stesse parole e frasi, quando necessario. Durante il processo, sono state individuate le principali aree, a loro volta suddivise in 8 temi e 17 sottotemi (riassunti nella tabella 2) che riflettono la comprensione da parte dei ricercatori del significato delle riflessioni dei partecipanti. Al fine di promuovere l'affidabilità dell'intero processo di ricerca, temi e sottotemi sono stati discussi uno ad uno dal ricercatore.

| AREA          | TEMA                                   | SOTTOTEMA   |
|---------------|--|---|
| ACCOGLIENZA   | Team                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ Team già formato</li><li>◦ Composizione del team</li></ul>  |
| AFFIANCAMENTO | Supporto iniziale                      | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ Affiancamento nel primo periodo</li><li>◦ Disponibilità dei colleghi</li><li>◦ Competenza delle pratiche assistenziali</li></ul>                    |
| AREA EMOTIVA  | Stress                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ Fonti di stress</li><li>◦ Gestione del tempo</li><li>◦ Paura di non fornire cure sicure</li><li>◦ Pensiero di abbandono della professione</li></ul> |
| AREA FISICA   | Fatica fisica                          | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ Mancanza di riposo</li><li>◦ Benessere fisico</li></ul>   |
| ERRORE        | Situazioni esposte a rischio di errore | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ Richiesta di supporto ai colleghi</li></ul>   |
| RISORSE       | Formazione universitaria               | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ Aree specifiche da migliorare durante la formazione</li></ul>   |
| EMERGENZE     | Assistenza critica                     | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ Sicurezza in situazioni critiche</li><li>◦ Competenza in situazioni critiche</li></ul>  |
| MENTORSHIP    | Programmi di supporto                  | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ Consigli di programmi di supporto</li></ul>   |

*Tabella 2: Aree, temi e sottotemi*

## 4. RISULTATI

Le interviste sono state proposte a 18 infermieri novizi, 16 dei quali hanno accettato di partecipare alla ricerca, con un tasso di risposta dell'88.9%.

Le interviste, di durata compresa tra i 15-20 minuti, sono state condotte nell'arco temporale che va dal 15 gennaio 2024 al 28 febbraio 2024.

La fascia d'età dei partecipanti va dai 23 ai 34 anni. Di questi, 8 lavorano presso una struttura privata e gli altri 8 hanno impiego in una struttura pubblica.

Nella tabella 3 sono riassunte le caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti:

| N° intervista | Età | Sesso | Reparto                  | Tempo trascorso tra laurea e impiego | Mesi di impiego |
|---------------|-----|-------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| 1             | 24  | F     | RSA                      | 3 mesi                               | 11 mesi         |
| 2             | 30  | F     | Centro di riabilitazione | 30 giorni                            | 10 mesi         |
| 3             | 24  | F     | Casa di riposo           | 1 mese e mezzo                       | 9 mesi          |
| 4             | 25  | M     | Struttura psichiatrica   | 3 giorni                             | 3 mesi          |
| 5             | 24  | F     | Centro di riabilitazione | 3 mesi                               | 12 mesi         |
| 6             | 23  | F     | Reparto chirurgico       | 4 mesi                               | 4 mesi          |
| 7             | 25  | M     | Casa di riposo           | 3 mesi                               | < 1 mese        |
| 8             | 34  | F     | RSA                      | 2 mesi                               | 2 mesi          |
| 1             | 25  | F     | Ematologia               | 1 anno e mezzo                       | 12 mesi         |
| 2             | 26  | F     | Cardiologia              | 6 mesi                               | 9 mesi          |
| 3             | 25  | F     | Medicina                 | 6 mesi                               | 9 mesi          |
| 4             | 24  | F     | Gastroenterologia        | 1 anno e mezzo                       | 9 mesi          |
| 5             | 24  | F     | Medicina                 | 2 mesi                               | 9 mesi          |
| 6             | 24  | F     | Medicina                 | 7 mesi                               | 12 mesi         |
| 7             | 25  | F     | Ortopedia                | 3 mesi                               | 12 mesi         |
| 8             | 23  | F     | Neurochirurgia           | 7 mesi                               | 9 mesi          |

*Tabella 3: caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti*



## 4.1 Accoglienza

In questo primo tema, esaminando l'inserimento nel team dell'infermiere neolaureato in un contesto del tutto nuovo, è emerso un quadro diversificato riguardante la composizione e l'accoglienza all'interno dei team tra strutture pubbliche e private.

Per quanto riguarda la composizione del gruppo, è stato riscontrato che la maggior parte dei partecipanti si è inserito in una équipe già consolidata, sia in ambito pubblico che privato.

Nel contesto privato, alcuni intervistati hanno dovuto affrontare situazioni difficili, con colleghi per lo più di media età e di nazionalità diversa, rendendo l'approccio iniziale complicato. Alcuni colleghi hanno mostrato resistenza o isolamento nei loro confronti.

*"Il team dove mi sono introdotta era già formato da tempo, quindi l'introduzione è stata molto difficoltosa, loro avevano già un rapporto e per me non è stato facile [...]"*

*(Intervista 3 - Struttura Privata)*

Al contrario, nel contesto pubblico, i team sembravano essere più misti, con una combinazione di infermieri più giovani e altri con più esperienza, evidenziando una maggiore disponibilità da parte dei colleghi per facilitare l'integrazione dei nuovi arrivati. Nonostante ci siano stati casi isolati di diffidenza da parte dei colleghi più anziani, la maggior parte ha riferito di essere stata accolta positivamente e supportata nel proprio inserimento.

*"[...] Sono stata accolta molto bene dai colleghi, che mi hanno inserita in maniera molto positiva all'interno dell'équipe." (Intervista 5 - Struttura Pubblica)*

Infine, nonostante entrambe le strutture avessero gruppi già formati, la natura e l'accoglienza all'interno di tali team sono state diverse.

Nel contesto privato l'integrazione è stata più difficile, mentre nel pubblico è risultata un'accoglienza più positiva.

## **4.2 Affiancamento**

La seconda parte analizzata riguarda il tema del supporto ricevuto dagli infermieri neolaureati durante il loro primo incarico lavorativo.

È risultato più chiaro e comprensibile commentare il tema del “supporto iniziale” dividendolo in sottotemi:

### ***Affiancamento nel primo periodo***

Le interviste condotte nelle strutture private mostrano una varietà di esperienze riguardo all'affiancamento durante il periodo iniziale: mentre alcuni neolaureati hanno ricevuto un affiancamento da infermieri più esperti per periodi che variano da alcuni giorni a un mese, altri sono stati lasciati a lavorare in autonomia fin dall'inizio. In alcune situazioni, nonostante fossero previsti programmi di affiancamento, questi non sono stati rispettati, lasciando gli infermieri novizi a imparare sul campo senza un tutor che li guidasse nelle scelte. L'assenza di un periodo di affiancamento strutturato ha contribuito a generare senso di insicurezza e stress nella maggior parte dei neolaureati, oltre che una maggiore difficoltà nell'adattarsi al nuovo ambiente di lavoro.

Nelle strutture pubbliche, l'affiancamento risulta essere più comune e di durata più estesa rispetto alle strutture private. Tuttavia, anche l'ambito pubblico non è esente da neolaureati che iniziano a lavorare in maniera autonoma senza un periodo di affiancamento.

Alcuni intervistati hanno ricevuto affiancamento per diverse settimane, mentre altri solo per pochi giorni: in reparti di maggiore specializzazione, come l'ematologia, è stato fatto un affiancamento di 3 settimane, mentre in quelli più generalisti come quelli di medicina, l'affiancamento è stato pressoché nullo (massimo 2/3 giorni).

Anche nelle strutture pubbliche si evidenzia come l'assenza di un programma di supporto possa influenzare negativamente l'esperienza e la formazione dei neolaureati durante il loro inserimento in un nuovo reparto.

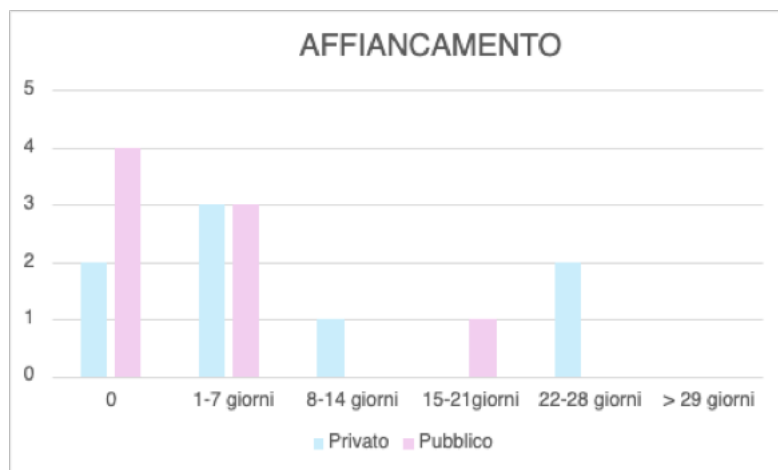


Grafico 1: Durata affiancamento

I neolaureati che maggiormente hanno sofferto questa transizione senza neanche avere un affiancamento riferiscono termini come:

*“Mi sono sentita “catapultata” in questa realtà dove non conoscevo niente e nessuno [...]” (intervista 1- Struttura Privata)*

*“[...] mi sentivo smarrita [...]” (intervista 6- Struttura Privata)*

*“Non auguro a nessuno di lavorare in quelle condizioni” (intervista 8- Struttura Privata)*

Queste esternazioni, provenienti dai candidati di strutture private, esprimono fallimento. I neolaureati necessitano di un affiancamento nell'entrata nel mondo lavorativo e alla gran parte di loro non è stato concesso.

*“Nonostante le tre settimane di affiancamento, le mie paure non sono scomparse completamente al 100%. Nonostante ciò, ho ritenuto che questo periodo fosse sufficiente” (intervista 1- Struttura Pubblica)*

Nei casi in cui l'affiancamento non è stato garantito e i neolaureati hanno subito iniziato a lavorare in autonomia, un ruolo fondamentale è stato rivestito dai colleghi. Infatti, sebbene l'assenza di un affiancamento strutturato possa mettere i neolaureati in una posizione di maggiore vulnerabilità e stress iniziale, un ambiente di lavoro in cui i colleghi sono disponibili e pronti ad aiutare può compensare in parte questa mancanza.

In tali circostanze, l'aiuto di un collega più esperto che fornisce consigli pratici, chiarimenti e condivide le esperienze passate con il novizio, può creare una rete di supporto che in parte compensa l'assenza dell'affiancamento iniziale.

Tuttavia, è importante notare che l'efficacia di questa "compensazione" dipende dalla disponibilità dei colleghi ad aiutare: nonostante la maggior parte degli infermieri possano essere disposti a fornire supporto, la vita frenetica all'interno di un reparto talvolta impedisce momenti di confronto e insegnamento.

### ***Disponibilità dei colleghi***

Nelle interviste condotte emerge che in entrambe le strutture, sia pubbliche che private, i colleghi sono stati disponibili a offrire aiuto e supporto agli infermieri neolaureati.

Tuttavia, possono esserci variazioni individuali nella disponibilità e nella disposizione dei colleghi nell'aiutare i neolaureati durante il loro inserimento nel reparto.

Inoltre, riprendendo il discorso precedentemente affrontato, sebbene gli infermieri possano essere disponibili ad offrire supporto, potrebbero essere impegnati con il proprio carico di lavoro.

Pertanto, anche se la disponibilità dei colleghi può mitigare in parte la mancanza di affiancamento strutturato, non può sostituirlo completamente in termini di guida e orientamento professionale.

### ***Competenza delle pratiche assistenziali***

Dopo un'attenta rilettura delle interviste, si è considerato opportuno suddividere i partecipanti in tal modo:

- ° *intervistati che avevano ben chiare tutte le pratiche assistenziali*: nelle strutture private, alcuni neolaureati si sono sentiti fortunati ad avere un'ampia copertura di affiancamento e supporto nel primo periodo. Per esempio, intervistati come il partecipante 2 della struttura privata, hanno ricevuto un affiancamento completo per un mese, durante il quale hanno avuto l'opportunità di apprendere e praticare tutte le pratiche assistenziali necessarie per il loro ruolo. Similmente, alcuni intervistati delle strutture pubbliche hanno ricevuto un affiancamento adeguato e, nonostante alcune lacune iniziali, erano in grado di eseguire la maggior parte delle pratiche assistenziali con sicurezza e competenza. Tuttavia, è importante sottolineare che,

anche se i neolaureati possono aver avuto familiarità con tutte le pratiche assistenziali, la presenza di un affiancamento strutturato ha svolto un ruolo significativo nel consolidare la loro competenza e sicurezza nell'esecuzione di tali pratiche.

- *intervistati che non conoscevano solo alcune pratiche assistenziali:* alcuni neolaureati hanno ammesso di non avere competenze in tutte le pratiche assistenziali all'inizio del loro primo incarico. Ad esempio, l'intervistato 6 delle strutture pubbliche ha rivelato di non essere preparato su alcune procedure e questo ha generato insicurezza. Anche alcuni partecipanti delle strutture private, come l'intervistato 4, hanno riconosciuto di non essere completamente sicuri nelle loro abilità, nonostante un affiancamento di 10 giorni (ritenuto da lui stesso come un tempo sufficiente). Questi neolaureati hanno sperimentato ansia e incertezza durante l'esecuzione di pratiche che non erano familiari, e hanno dovuto fare affidamento sui colleghi per assistenza e orientamento.
- *intervistati che non conoscevano la maggior parte delle pratiche assistenziali:* alcuni neolaureati, incaricati in strutture specialistiche, hanno iniziato a lavorare senza avere competenze sulla maggior parte delle pratiche assistenziali richieste nel reparto. Ad esempio, l'intervistato 1 delle strutture pubbliche (ematologia) ha ammesso di aver temuto di sbagliare, non avendo mai fatto tirocinio nel reparto assegnato e non conoscendo le pratiche più complesse (come la somministrazione di chemioterapici). Anche in alcune interviste delle strutture private, come il partecipante 1, i neolaureati hanno evidenziato un'inadeguatezza di affiancamento e supporto, lasciandoli vulnerabili e poco preparati nel fronteggiare le sfide delle pratiche assistenziali. In questi casi, i neolaureati hanno sperimentato elevati livelli di stress, ansia e paura di sbagliare, senza la presenza di una guida esperta per orientarli.

In conclusione, la percezione del proprio livello di competenza varia notevolmente a seconda non solo del setting assistenziale ma anche e soprattutto in relazione al livello di affiancamento e supporto ricevuto durante il periodo di inserimento. Mentre alcuni sono stati in grado di affrontare le sfide con sicurezza, altri hanno trovato difficile gestire con familiarità anche le pratiche assistenziali di base senza adeguato supporto.

### 4.3 Area emotiva

In questa sezione si andranno analizzare tutte quelle situazioni che creano stress, ansia e insicurezza al neolaureato durante il suo primo incarico lavorativo. In particolare, si è deciso di indagare diversi sottotemi, ritenuti importanti per la numerosità delle volte con cui compaiono all'interno delle interviste.

#### *Fonti di stress*

Le interviste evidenziano una serie di fonti di stress nelle strutture private che non sempre corrispondono a quelle delle strutture pubbliche. In entrambi i contesti non avere affiancamento nel primo periodo è stata la principale fonte di ansia nei novizi. Essere lasciati soli a gestire un carico pesante di pazienti senza adeguata preparazione ha generato insicurezza e paura di non fornire cure sicure.

Nelle strutture private, la mancanza di conoscenza di alcune pratiche, insieme alla pressione di dover rispettare tempi prestabiliti, ha generato forte stress.

*“Ero insicura in ogni cosa che facevo, mi sentivo come se non avessi mai fatto quelle cose. Sicuramente era l'ansia che giocava un ruolo importante. Ho avuto paura che potessi in qualche modo nuocere al paziente”. (Intervista 3- Struttura privata)*

I candidati intervistati provenienti da strutture private hanno identificato un carico di responsabilità eccessivo come una delle fonti di stress più significative.

L'ansia derivante dal lavorare senza esperienza e sotto pressione per dimostrare le proprie competenze può aggravarsi ulteriormente a causa del peso delle troppe responsabilità.

Per quanto riguarda le strutture pubbliche, invece, gli infermieri neolaureati hanno segnalato il confronto con le aspettative dei colleghi più anziani come una fonte di stress significativa. L'essere giudicati o criticati per le proprie azioni o decisioni ha generato insicurezza e ansia tra i neolaureati, che hanno temuto di non essere all'altezza delle aspettative del team.

*“Inizialmente, una delle cose che mi metteva maggiore pressione e stress era il giudizio delle colleghe più anziane. Ogni tanto ponevo delle domande che per loro sembravano ovvie e le risposte non erano sempre gentili. Sentivo spesso commenti del tipo "Ma è ovvio che si fa così", che non facevano altro che aumentare la mia insicurezza”.*

*(Intervista 1 -Struttura Pubblica)*

### ***Gestione del tempo***

La gestione del tempo è una sfida costante per gli infermieri neolaureati, poiché devono bilanciare una serie di pratiche assistenziali durante il loro turno.

Spesso, la complessità dei compiti da svolgere può far sì che gli infermieri si trovino a lavorare sotto forte stress. Un particolare riferito dalla gran parte dei candidati è il fatto di dover gestire la pratica assistenziale nella sua interezza, cosa che durante il tirocinio non era richiesta.

Durante il tirocinio clinico, infatti, gli studenti svolgono principalmente la parte pratica, mentre la parte burocratica è compilata dagli infermieri tutor. Ora, invece, sono loro i responsabili di tutto il processo. Questo genera forte stress e lavoro sotto pressione, che, come noto, può comportare un maggior rischio di errore.

Inoltre, la necessità di fornire cure personalizzate e di alta qualità a ciascun paziente può aumentare ulteriormente la sfida della gestione del tempo.

*“Per fornire l'assistenza a 65 pazienti ci vuole tanto tempo e all'inizio non mi sono regolato bene con le tempistiche: al momento di staccare non avevo ancora finito di somministrare la terapia, ho staccato un'ora più tardi del previsto” (intervista 7-  
Struttura Privata)*

Nei racconti provenienti dalle strutture pubbliche, emerge che alcuni neolaureati hanno ricevuto un maggiore supporto dai colleghi nella gestione del tempo. La presenza di un team coeso e collaborativo ha offerto ai neolaureati un aiuto prezioso nel gestire le tempistiche delle pratiche assistenziali.

*“Non ho vissuto particolari fonti di stress in questo periodo, ero molto serena nel lavoro che svolgevo, mi sentivo sicura e supportata in tutto. Ogni volta che avevo bisogno medici e infermieri mi aiutavano. Anche nella gestione del tempo delle varie pratiche non ho avuto difficoltà”. (Intervista 7- Struttura Pubblica)*

### ***Paura di non fornire cure sicure***

Sempre nell'area emotiva, che si riconduce agli argomenti precedentemente trattati (tra cui competenza delle pratiche assistenziali, stress da lavoro sotto pressione e affiancamento), è stato indagata la "paura di non fornire cure sicure agli assistiti".

Gli infermieri neolaureati hanno riferito di sentirsi costantemente sotto osservazione e di temere di commettere errori che potessero mettere a rischio la salute dei pazienti.

Nelle strutture private, l'insicurezza nel fornire cure sicure è principalmente correlata alla mancanza di esperienza e alla scarsa preparazione acquisita durante la formazione.

Anche nelle strutture pubbliche numerosi novizi hanno riferito grande insicurezza in alcune pratiche assistenziali, questi però hanno evidenziato un maggiore supporto da parte dei colleghi nella gestione della paura di non fornire cure sicure.

Per concludere, sia in strutture pubbliche che private si sono presentate sfide per i neolaureati legate alla paura di non fornire cure sicure. Tuttavia, le strutture pubbliche hanno offerto un ambiente in cui i neolaureati possono contare su un maggior supporto dei colleghi.

### ***Pensiero di abbandono della professione***

L'ultimo argomento dell'area emotiva è un dato che fa riflettere molto, ed è degno di un approfondimento.

È scoraggiante vedere come nelle strutture private, 4 neolaureati su 8 (50%) ha pensato almeno una volta di abbandonare la professione.

Giovani infermieri neolaureati, che costituiscono una grande risorsa per la sanità, pensano di abbandonare la professione per un processo di transizione traumatico che hanno vissuto.

Tutti gli intervistati che hanno riferito di voler abbandonare la professione l'hanno fatto per l'esperienza negativa che hanno vissuto. Si sono sentiti "abbandonati" da un sistema che doveva garantirgli supporto in un momento di transizione delicato e allo stesso tempo complesso.

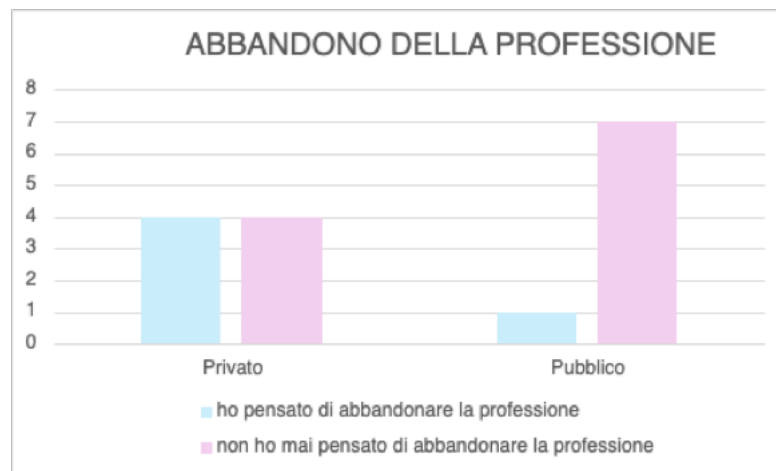
*"Più volte durante questo periodo ho pensato di abbandonare la professione, dire "ma chi me lo ha fatto fare?". Non ti nego che all'inizio, a ogni fine turno piangevo, forse per scaricare l'ansia e lo stress ma io non volevo fare quel lavoro. Ero sconfortata".*

*(intervista I- Struttura Privata)*



Nelle strutture pubbliche i dati sono più rassicuranti, un solo infermiere su otto intervistati (12,5%) ha pensato di abbandonare la professione.

È essenziale fornire programmi di supporto e mentorship per i neolaureati al fine di favorire un inserimento più efficace e un minor abbandono nella professione infermieristica.



*Grafico 2: Pensiero di abbandono della professione*

#### **4.4 Area fisica**

Nelle strutture sanitarie, sia pubbliche che private, lo stress fisico rappresenta una sfida per i neolaureati. Questo aspetto ha un impatto diretto sulla salute e sulle prestazioni degli infermieri, influenzando anche la qualità dell'assistenza prestata.

##### ***Mancanza di riposo***

Nelle strutture private, i candidati hanno segnalato una serie di fattori che contribuiscono alla mancanza di riposo. La carenza di personale, evidenziato come un fattore critico, costringe gli infermieri a lavorare anche durante i giorni di riposo, interrompendo il ciclo di recupero necessario per mantenere un buon equilibrio tra vita privata e professionale. Questa situazione porta a un affaticamento cronico e a una riduzione della qualità del sonno, con conseguente impatto negativo sulla salute fisica e mentale.

*“Mi chiamavano spesso anche nei giorni di riposo per carenza di personale quindi non riuscivo mai a riposare completamente. È come lavorare senza riposi” (intervista 1- struttura privata)*

D'altra parte, nelle strutture pubbliche, la mancanza di riposo viene spesso attribuita a un carico di lavoro importante e ad un'impegnativa assistenza diretta ai pazienti. Sebbene il numero di pazienti assegnati a ciascun infermiere possa essere inferiore rispetto alle strutture private, l'elevato impegno umano e assistenziale richiede un costante sforzo fisico e mentale.

##### ***Benessere fisico***

Per quanto riguarda il benessere fisico, entrambi i contesti mostrano segni di stress e fatica. Nelle strutture private, i candidati hanno riportato una serie di sintomi fisici, tra cui cefalee, lombalgie e stanchezza cronica, causati principalmente dal lavoro prolungato e dalla mancanza di pause. Allo stesso modo, nelle strutture pubbliche, la fatica fisica è evidente, specialmente nei turni prolungati e nelle attività ad alta intensità come il giro letti e le terapie. La mancanza di tempo per recuperare e riposare adeguatamente può portare a una riduzione delle prestazioni lavorative e a un aumento del rischio di errori.

## 4.5 Errore

Come già citato, il neolaureato, che entra per la prima volta nel mondo lavorativo è esposto a una serie di fattori stressanti che possono predisporlo a commettere errori. La mancanza di esperienza pratica, la necessità di adattarsi in fretta al nuovo ruolo e la costante frenesia lavorativa sono tutti fattori pericolosi che aumentano il rischio di errore. Si può collegare questo tema alla precedente discussione sulla "paura di non fornire cure sicure". È importante che l'infermiere neolaureato sia consapevole della possibilità di commettere errori, ma è altrettanto importante implementare strategie per prevenirli. Lasciare un infermiere neolaureato vagare per un reparto di cui non ha familiarità, senza un adeguato affiancamento, favorisce inevitabilmente l'errore.

Durante l'intervista, è stato domandato infatti se ci sono state situazioni in cui è capitato di poter commettere un errore, e le risposte sono state affermative dal 100% dei neolaureati delle strutture private e dal 75% del personale pubblico. Tuttavia, è rassicurante notare che nessuno di loro ha effettivamente commesso l'errore, in quanto, in casi di insicurezza o grazie a misure di sicurezza, hanno evitato che ciò accadesse.

In quasi tutti i casi, ad eccezione di uno (12,5%), i colleghi sono sempre stati disponibili ad aiutare il neolaureato in queste situazioni.

Molti di loro affermano che queste insicurezze si sarebbero potute evitare grazie ad un programma di affiancamento in grado di conferire maggiore sicurezza al novizio.

*“Mi è capitato di avere dubbi su come si facesse una procedura ma ho sempre contattato la mia collega più esperta per non commettere errori”.*

*(Intervista 7- Struttura Privata)*

*“In casi in cui ho temuto di commettere errori ho sempre chiesto a colleghi, medici o altri professionisti. È sempre meglio chiedere piuttosto che commettere errori, soprattutto nel nostro lavoro. E sono convinta che non esistono domande sciocche”.*

*(Intervista 4- Struttura Pubblica)*

## 4.6 Risorse

Un dato che è stato ritenuto importante raccogliere, riguarda le aree specifiche da migliorare durante la formazione universitaria. È stata posta la domanda se, una volta iniziato a lavorare, gli infermieri si sono resi conto di essere carenti in qualche ambito dell'assistenza infermieristica e avrebbero desiderato un maggior approfondimento durante la loro formazione universitaria.

### *Aree specifiche da migliorare durante la formazione*

Dalle interviste effettuate nel privato emerge che c'è una carenza di formazione nell'affrontare situazioni di emergenza. Gli intervistati manifestano una sensazione di insicurezza e timore nell'affrontare situazioni critiche. Riferiscono che la formazione universitaria non gli abbia fornito i mezzi necessari per gestire adeguatamente queste situazioni.

Oltre all'area delle emergenze, è emerso che anche la somministrazione della terapia è un campo che molti desidererebbero approfondire: la somministrazione dei farmaci è un procedimento complesso che va oltre il semplice atto di "dare una compressa", richiedendo una profonda conoscenza del farmaco, dei suoi effetti collaterali, delle possibili complicanze e degli impatti sul paziente oltre che interazioni farmacologiche, metodo e tempo di somministrazione. Tutte queste conoscenze non sempre sono del tutto apprese alla fine della formazione e aumentano decisamente il rischio di non fornire cure sicure agli assistiti.

La parte della compilazione della burocrazia è un altro campo poco affrontato e che trova difficoltà nell'applicazione pratica.

*“Tra le aree dell’infermieristica in cui mi sentivo meno preparata sicuramente c’era l’emergenza. Pensare che ero da sola e dovevo rianimare un paziente mi terrorizzava.*

*Secondo me in quell’ambito siamo veramente poco preparati”.*

*(Intervista I- Struttura Privata)*

*“La parte burocratica mi ha sempre messo in difficoltà, non sapevo gestirla inizialmente.*

*Per quanto riguarda invece la parte dell'emergenza ero terrorizzata dall'idea che potesse succedere nel mio turno. Credo che l'emergenza non sia trattata adeguatamente durante la formazione universitaria”. (Intervista 5- Struttura Privata)*

Anche nelle strutture pubbliche emerge la percezione di una preparazione insufficiente nell'area dell'emergenza. Gli intervistati esprimono il desiderio di una formazione più mirata e approfondita su quest'area durante gli anni di studio universitario.

La parte della valutazione clinica necessita di un approfondimento, il riconoscimento precoce dei segni e dei sintomi emergenti sono aree che richiedono maggiore attenzione. Un ulteriore appunto, espresso da due neoprofessionisti, riguarda l'inadeguatezza di alcuni tirocini, richiedono infatti tirocini più mirati, che consentano loro di esplorare diverse specializzazioni e acquisire competenze pratiche in ambiti specifici.

Un intervistato suggerisce la necessità di apportare modifiche all'articolazione del corso di laurea, ritenendo insufficiente la durata triennale;

*“La possibilità di effettuare il tirocinio in tutte le aree in cui si lavorerà successivamente, soprattutto nell'ambito dell'emergenza, è fondamentale. Ritengo che rendere il tirocinio in ambulanza (118) obbligatorio o offrire laboratori più specifici su questo tema, sia essenziale, soprattutto se si prevede di lavorare in futuro in un reparto di emergenza”. (intervista 2- Struttura Pubblica)*

*“Credo che solo tre anni di formazione siano insufficienti [...] Un periodo più esteso di formazione avrebbe consentito un maggior approfondimento e una migliore assimilazione dei concetti”. (intervista 3- Struttura Pubblica)*

## **4.7 Emergenza**

Questa ricerca si è concentrata sull'analisi delle conoscenze, delle abilità e della sicurezza degli infermieri neolaureati nella gestione delle emergenze in reparto. Data l'importanza critica di rispondere prontamente ed efficacemente alle situazioni di emergenza nei contesti sanitari, è fondamentale valutare la preparazione del personale infermieristico per affrontare tali situazioni.

La quasi totalità dei neolaureati intervistati hanno ammesso di non sentirsi pronti a gestire autonomamente situazioni di emergenza. Questi novizi si sono trovati spaesati e confusi quando si sono trovati di fronte a queste situazioni, che richiedono decisioni immediate e rapide. Fortunatamente, nessuno di loro è stato lasciato da solo durante tali emergenze; i colleghi più esperti e il personale medico sono intervenuti prontamente per gestire la situazione. La stragrande maggioranza degli intervistati esprime il desiderio di approfondire la formazione relativa alle emergenze, auspicando che vada oltre i corsi di base come il BLS e il P-BLS.

È importante notare che le situazioni di emergenza in un reparto, non si limitano necessariamente agli arresti cardiaci. Il riconoscimento precoce dei segni e dei sintomi, così come l'applicazione immediata delle relative manovre, non sempre sono stati adeguatamente appresi dai neolaureati durante la loro formazione. Alcuni di loro evidenziano il fatto di non aver mai svolto tirocinio in un pronto soccorso o in reparti dove si sono verificate vere emergenze, il che rende particolarmente complicata la gestione di tali situazioni una volta diventati professionisti.

Nonostante la maggior parte degli studenti svolga tirocinio in reparti DEA, il ruolo di quest'ultimi durante le emergenze è marginale e questo non forma i futuri professionisti.

### ***Sicurezza e competenza in situazioni critiche***

In entrambe le tipologie di strutture, emergono sfide riguardanti la formazione e la preparazione nell'affrontare situazioni di emergenza. Mentre le strutture pubbliche enfatizzano il supporto del team durante le emergenze, le strutture private evidenziano la mancanza di esperienza pratica durante la formazione universitaria come fonte di insicurezza.

*“Mi sono trovata coinvolta in diverse situazioni di emergenza, durante le quali non ero sicura delle decisioni da prendere. Fortunatamente, non ero da sola in turno [...] se fossi stata da sola, non so come avrei reagito. [...]” (Intervista 4- Struttura Pubblica)*

## 4.8 Mentorship

Infine, l'intervista si è conclusa con un “suggerimento” da parte degli intervistati riguardo a programmi interni di supporto per aiutare i neoprofessionisti ad adattarsi al loro ruolo, ecco i risultati sintetizzati in un grafico a torta:

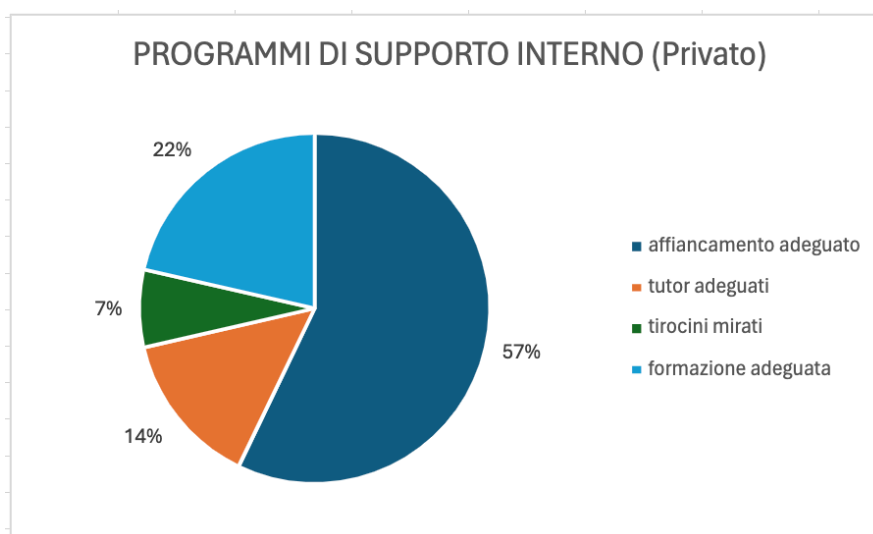


Grafico 3: Programmi di supporto interno consigliati dai neolaureati (struttura privata)

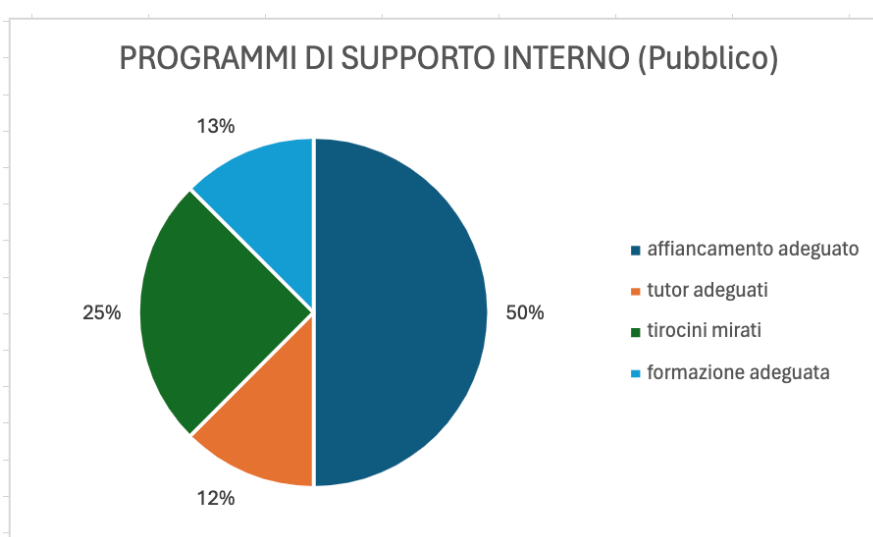


Grafico 4: Programmi di supporto interno consigliati dai neolaureati (struttura pubblica)

Come evidenziato, le risposte sono state coerenti in entrambe le strutture, pubbliche e private, con diverse percentuali per ogni indicatore.

In entrambi i casi, tutti gli intervistati di strutture pubbliche e private, hanno confermato l'importanza di un adeguato affiancamento e supporto all'inizio dell'incarico: lo ritengono fondamentale e in grado di eliminare la maggior parte delle problematiche che derivano da questa transizione.

*“Credo che l'affiancamento sia fondamentale e la durata dovrebbe essere modulata in base alla complessità dell'assistenza richiesta. In contesti dove la cura dei pazienti è particolarmente complessa o specializzata, potrebbe essere necessario un periodo di affiancamento più lungo per garantire una preparazione adeguata”*

*(Intervista 5- Struttura Pubblica)*

Le altre tre opzioni comprendono:

La necessità di avere tutor adeguati, selezionati con test attitudinali e formati secondo le esigenze dei giovani professionisti. È essenziale che siano selezionati non solo in base alla loro esperienza, ma anche alle loro capacità di insegnamento e alla loro attitudine nell'essere mentori. L'implementazione di test attitudinali può aiutare a individuare i tutor più adatti, valutando le loro competenze comunicative, la capacità di fornire feedback costruttivi;

*“Un programma di supporto interno è essenziale, ma riconosco altrettanta importanza nel selezionare attentamente gli infermieri incaricati di fornire tale supporto. È cruciale che questi infermieri siano stati sottoposti a test attitudinali e che siano motivati e disponibili a svolgere il ruolo di tutor e mentori per i neolaureati [...]. Pertanto, la selezione dei tutor deve essere effettuata con attenzione e cura”*

*(Intervista 2- Struttura Privata)*

*“Credo fermamente che sia necessario l'affiancamento di una persona esperta all'inizio, che sia in grado di aiutarci a superare le nostre paure e ci renda più sicuri nelle pratiche nelle scelte che facciamo. Dovrebbe essere garantito a tutti per un tempo sufficiente e con dei programmi ben specifici.” (Intervista 8- Struttura Privata)*



Tirocini mirati, in reparti idonei a fornire una formazione valida ed efficace. Selezionare reparti specifici in base alle esigenze di formazione dei neolaureati può aumentare i benefici del tirocinio. Ad esempio, i reparti con innumerevoli casi clinici complessi possono offrire una formazione più ricca e completa.

*“[...] consiglio di eliminare tutti quei tirocini con poca utilità, come per esempio “al punto prelievi” o in “pre-ricovero”. Sebbene tali esperienze siano utili per apprendere le procedure pratiche, ritengo che la nostra professione richieda infermieri ben preparati sul fronte clinico”. (Intervista 1- Struttura Pubblica)*

Occorre una formazione adeguata, al fine di evitare di trovarsi impreparati una volta inseriti in un reparto specialistico. La formazione, infatti, dovrebbe coprire una vasta gamma di argomenti, inclusi quelli specialistici, per garantire una base solida di conoscenze e competenze.

*“Nel mio caso, la parte di gastroenterologia era piuttosto sconosciuta, o almeno ho studiato principalmente la parte chirurgica dell’apparato gastroenterico anziché quella medica. All’inizio, ho incontrato difficoltà nel fornire assistenza poiché non avevo una base solida della materia e ho dovuto ristudiare l’argomento completamente”.  
(Intervista 4- Struttura Pubblica)*

*“[...]la formazione riveste un ruolo cruciale nel preparare i neolaureati ad affrontare le sfide del mondo del lavoro.” (Intervista 2- Struttura Pubblica)*

## 5. DISCUSSIONE

Dallo studio condotto è emerso in maniera evidente e trasversale che i neolaureati hanno una profonda necessità di essere supportati durante il loro primo incarico lavorativo, infatti, ad eccezione di alcuni casi tutti coloro che hanno reputato il loro affiancamento adeguato (sia per forma, che per durata) hanno definito la loro esperienza di transizione studente-infermiere “positiva”. L'affiancamento viene considerato fondamentale, perché offre ai neolaureati un sostegno pratico ed emotivo durante l'ingresso nel mondo lavorativo. Essi manifestano un senso di vulnerabilità e insicurezza nel fronteggiare le sfide quotidiane senza un adeguato supporto da parte di tutor o colleghi più esperti. Il supporto durante la transizione non si limita alla mera supervisione delle attività lavorative, ma si estende anche alla condivisione di conoscenze, esperienze e risorse utili per affrontare le sfide professionali in modo efficace.

Il tutor che affianca i giovani infermieri deve essere adeguatamente formato e a supportarlo ci deve essere un programma di insegnamento. La disponibilità a diventare tutor deve essere su base volontaria, in modo tale da evitare affiancamenti inutili.

L'area emotiva rivela un panorama significativo delle difficoltà affrontate dai neolaureati. Le fonti che creano stress, ansia e insicurezza influenzano il benessere dei neoprofessionisti.

I novizi si ritrovano abbandonati a dover gestire un carico pesante di assistenza, talvolta senza un'adeguata formazione, che genera insicurezza e paura di non fornire cure sicure. Questo si riflette anche nella gestione del tempo, dove la complessità delle pratiche assistenziali richiede un'improvvisa responsabilità totale da parte dei neolaureati.

Il ruolo del team in cui i neolaureati sono inseriti riveste un'importanza fondamentale. È necessario promuovere una cultura di supporto e assistenza ai novizi, considerandoli una risorsa di valore per il settore sanitario. Per garantire una migliore qualità dell'assistenza, è determinante che i colleghi più esperti si mostrino disponibili di fronte alle sfide affrontate dai neolaureati. Investire in un maggiore supporto e nell'insegnamento oggi, può ridurre il carico di lavoro e assicurare una pratica assistenziale più sicura per il futuro. Talvolta, il giudizio critico dato da infermieri più esperti può minare la fiducia dei neolaureati nelle proprie capacità; la paura di non fornire cure sicure è palpabile ed

alimentata dalla pressione di essere costantemente osservati, ciò determina pressione nel giovane infermiere, che può mettere a repentaglio la salute dei pazienti. Comprendere le difficoltà dei neolaureati e supportarli può risultare decisivo per ridurre il tasso di abbandono estremamente elevato nelle strutture private.

Lo stress fisico riscontrato ha un impatto diretto sulla salute e sul benessere dei neolaureati, influenzando la qualità dell'assistenza fornita.

Il pericolo di commettere errori è una sfida concreta che tutti i neolaureati affrontano. Tuttavia, nessun neolaureato intervistato ha effettivamente commesso errori nonostante il rischio associato: questo risultato è stato in parte influenzato dal supporto positivo offerto dai colleghi.

È evidente che ci sia una lacuna nella preparazione dei neolaureati riguardo alla gestione delle emergenze. La formazione universitaria non fornisce i mezzi necessari per permettere al neolaureato di gestire in sicurezza le situazioni di emergenza. Corsi di base come il BLS e il P-BLS non sono sufficienti a preparare i novizi ad affrontare tali situazioni complesse.

La quasi totalità dei neolaureati intervistati non si sente pronta ad affrontare autonomamente situazioni di emergenza durante il loro primo incarico lavorativo. Questa carenza di preparazione può mettere a rischio la sicurezza dei pazienti e causare ansia e insicurezza tra gli infermieri.

È fondamentale rivedere e potenziare la formazione infermieristica per garantire che i neolaureati siano adeguatamente preparati ad affrontare le sfide e le responsabilità del loro ruolo professionale.

In ultimo, è opportuno sottolineare il fatto che tutti i neolaureati intervistati riconoscono unanimemente l'importanza dell'affiancamento e del supporto, questo sottolinea la sua criticità nel processo di inserimento professionale. Questo dato dovrebbe essere preso in considerazione dalle istituzioni formative e dalle strutture sanitarie al fine di implementare programmi mirati di affiancamento e mentoring, garantendo così una migliore preparazione e una maggiore sicurezza professionale per i neolaureati.

## **6. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA**

Per una vera e propria implicazione pratica, le strategie da applicare per garantire supporto ai neolaureati nel delicato processo di transizione potrebbero essere:

1. Programmi di tutoraggio e mentoring: ai neolaureati viene assegnato un infermiere più esperto adeguatamente formato per fornirgli sostegno pratico e consulenze durante i primi mesi di lavoro; si propone l'istituzione di un Programma Nazionale di Affiancamento per Neolaureati Infermieri, che stabilisca linee guida uniformi su scala nazionale per il supporto dei neolaureati durante il loro primo incarico lavorativo. Il programma potrebbe prevedere un periodo di affiancamento obbligatorio di almeno 3 settimane per tutti i neolaureati infermieri, con la possibilità di estendere questo periodo in base alle esigenze individuali del novizio e al grado di specializzazione del reparto in cui viene assegnato. La durata potrebbe variare anche in base alla tipologia di strutture sanitarie, tenendo conto delle specifiche esigenze e complessità delle prestazioni assistenziali fornite.

Il Programma Nazionale di Affiancamento potrebbe essere implementato attraverso la collaborazione tra istituzioni formative, istituti di ricerca sanitaria e strutture sanitarie pubbliche e private. Si potrebbe attuare un piano operativo dettagliato che definisca i ruoli e le responsabilità delle diverse parti coinvolte nella pianificazione, implementazione e valutazione del programma. Coloro che forniranno supporto (tutor) dovranno essere infermieri esperti adeguatamente formati secondo le esigenze dei novizi.

2. Supporto psicologico per far fronte allo stress e all'ansia delle sfide durante il periodo di transizione; Si potrebbero istituire sportelli di ascolto dedicati specificamente agli infermieri neolaureati, presso le istituzioni formative o le strutture sanitarie. Questi sportelli fornirebbero un ambiente confidenziale dove i neolaureati possono esprimere le proprie preoccupazioni, ansie e difficoltà legate alla loro transizione nel mondo lavorativo. Questo potrebbe includere campagne di sensibilizzazione e la collaborazione con istituzioni accademiche.

3. Feedback e valutazioni regolari per aiutare i neolaureati a individuare aree di forza e di miglioramento; il feedback dovrebbe essere fornito in modo costruttivo e orientato al progresso. Gli infermieri tutor possono identificare punti di forza da sviluppare, offrendo suggerimenti pratici e consigli per aiutare i neolaureati a raggiungere il loro potenziale.
4. Corsi di formazione e aggiornamento continuo per permettere ai novizi di rimanere al passo con le migliori pratiche assistenziali e per acquisire costantemente competenze;
5. Sviluppo di una cultura organizzativa inclusiva che promuova la diversità, l'equità e l'accoglienza dei neolaureati nel team. Il rispetto tra i membri del team è essenziale: l'infermiere neolaureato non deve essere visto come un "peso" o una "perdita di tempo" ma al contrario come una risorsa. Questo, infatti, grazie al supporto e alla disponibilità dei colleghi, può essere in grado assicurare una miglior qualità dell'assistenza.
6. Formazione adeguata riguardo a situazioni di emergenza: potrebbero essere implementati corsi specifici sulle emergenze. Durante questi corsi gli studenti dovrebbero essere esposti a numerosi scenari di emergenza, che vanno oltre al solo arresto cardiaco: insufficienza respiratoria acuta, eventi emorragici, traumi, fratture ossee esposte, sovradosaggio da farmaci e tante altre situazioni ancora.  
I corsi dovrebbero coprire argomenti come la valutazione rapida del paziente e l'utilizzo di dispositivi medici e farmaci in situazioni di emergenza attraverso lezioni teoriche, simulazioni e casi studio. Gli studenti dovrebbero acquisire conoscenze approfondite su come riconoscere, valutare e gestire efficacemente le situazioni di emergenza.

## 7. CONCLUSIONI

Gli obiettivi di questa tesi sono stati orientati all'analisi approfondita della transizione studente-infermiere ed alla comprensione delle esperienze vissute da coloro che si trovano nei primi passi della loro carriera professionale. Per condurre una valida ricerca è stato necessario individuare le maggiori sfide che i neolaureati affrontano in questo periodo e allo stesso tempo identificare delle strategie efficaci per facilitare loro l'ingresso nel mondo lavorativo.

Attraverso un approccio qualitativo, l'obiettivo è stato quello di immergersi nel vissuto di infermieri alle prime armi, ed esplorare le emozioni, le difficoltà e le aspettative che caratterizzano questo passaggio. Inizialmente, è stata condotta una revisione della letteratura, esaminando gli articoli e le teorie degli esperti sull'argomento, per poi sviluppare un'intervista da sottoporre ai giovani infermieri. Sono stati raccolti e analizzati i dati al fine di trarre conclusioni significative.

Uno dei principali risultati emersi, in linea con la letteratura esistente, riguarda la disparità tra mondo accademico e ambiente lavorativo: mentre la formazione accademica si concentra sulla teoria, la pratica clinica richiede la gestione di molteplici compiti in un ambiente complesso e dinamico. Questa discrepanza genera stress e insicurezza nei neolaureati, che a volte li porta a considerare l'abbandono prematuro della professione.

Altrettanto in conformità con la letteratura esistente, è stata evidenziata l'importanza di facilitare la transizione dei neolaureati, garantendo supporto adeguato in questo delicato periodo.

L'introduzione di figure professionali come i tutor in tutte le realtà lavorative può essere cruciale per condurre e supportare il novizio nel primo anno di lavoro. Inoltre, risulta essenziale creare un contesto lavorativo in cui i neolaureati si sentano valorizzati come membri fondamentali del team.

Le interviste condotte hanno confermato l'ottimismo e l'entusiasmo dei neolaureati nel cominciare a lavorare per la prima volta, sebbene talvolta siano stati pervasi da forte stress.

Gli infermieri hanno inoltre ribadito, che grazie alla grande passione che li spinge a svolgere questo lavoro, le sfide incontrate lungo il percorso ripido e tortuoso, si possono superare con impegno e dedizione. Nonostante questo, è evidente che ci sia ancora molto

lavoro da fare per garantire un adeguato supporto neolaureati durante la loro transizione professionale.

È necessario che la comunità infermieristica presti maggiore attenzione a questo passaggio da studente a infermiere e riconosca l'importanza di fornire un sostegno adeguato ai neolaureati.

### ***Considerazioni personali***

Personalmente, sono orgogliosa del percorso intrapreso, mettendo in luce una problematica che da tanto si trova in ombra. Attraverso la continuazione dello studio e dell'implementazione di strategie efficaci, è possibile contribuire a garantire un ingresso più agevole e gratificante nel mondo professionale dei futuri infermieri che rappresentano le fondamenta del sistema sanitario di domani.

Tuttavia, credo che ci sia ancora spazio per ulteriori approfondimenti attraverso aggiuntive ricerche sulle strategie volte ad agevolare questa transizione.

Questa tesi, non solo è stata in grado di approfondire le mie conoscenze su questo tema, ma mi ha anche offerto uno sguardo anticipatorio su ciò che mi aspetterà quando io stessa mi troverò nella posizione degli infermieri intervistati, sarà quindi un valido strumento per affrontare le difficoltà che mi aspetteranno nell'ingresso nel mondo professionale come infermiera neolaureata.

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. Alharbi, Hanan F., Alzahrani, Jamila, Hamed, Amira, Althagafi, Abdulslam A., Alkarani, Ahmed A. - "The Experiences of Newly Graduated Nurses during Their First Year of Practice" (2023)
2. Aydogan, Yagmur, Ulupinar, Sevim - "New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study" (2021)
3. Bergesio, Giorgio, Ferrero, Chiara - "Il livello di soddisfazione lavorativa in un campione di infermieri neolaureati" (2022)
4. Boychuk Duchscher, Judy - "A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition" (2008)
5. Boychuk Duchscher, Judy E. - "Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses" (2009)
6. Boychuk Duchscher, Judy, Windey, Maryann - "Stages of Transition and Transition Shock" (2018)
7. Bridget, Parsh, Taylor, Elizabeth - "Benefits of residency programs for new grads" (2013)
8. <https://www.garanteprivacy.it/documents/10160/0/Codice+in+materia+di+protezione+dei+dati+personali+%28Testo+coordinato%29>
9. Farrell, Gerry, Roberts, Karen - "Expectations and perceptions of graduates' performance at the start and at the end of their graduate year" (2003)
10. Gusar, Ivana, Peros, Emila, Šare, Sonja, Ljubičić, Marija - "Transition Shock of Newly Employed Nurses: A Cross-sectional Study" (2023)
11. Halpin, Yvonne, Terry, Louise, Curzio, Joan - "A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition" (2017)
12. Kumaran, Suji, Carney, Marie - "Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period" (2014)
13. Kramer, Marlene, Brewer, Barbara B., Maguire, Patricia - "Impact of Healthy Work Environments on New Graduate Nurses' Environmental Reality Shock" (2011)
14. Kovner et al. - "Newly Licensed RNs' Characteristics, Work Attitudes, and Intentions to Work" (2007)



15. Lotti, Antonella, Gamberoni, Loredana, Sasso, Loredana - "Il tutor per le professioni sanitarie" (2003)
16. Mellor, P., Gregoric, C., Atkinson, L. M., & Greenhill, J. A. - "A Critical Review of Transition-to-Professional-Practice Programs: Applying a Standard Model of Evaluation" (2017)
17. Murray, Melanie, Sundin, Deborah, Cope, Vicki - "New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice" (2019)
18. Myers, Sue, Reidy, Patricia, French, Brian, McHale, Jeanne, Chisholm, Margery, Griffin, Martha - "Safety Concerns of Hospital-Based New-to-Practice Registered Nurses and Their Preceptors" (2010)
19. Parker, Vicki, Giles, Michelle, Lantry, Gena, McMillan, Margaret - "New graduate nurses' experiences in their first year of practice" (2014)
20. Piu, Francesco - "Lo studio RN4CAST Italia: presentati dati ricerca a Genova" (2016)
21. Roberts, Karen, Farrell, Gerry - "Expectations and perceptions of graduates' performance at the start and at the end of their graduate year" (2003)
22. Rotondi, Marco - "LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE IN SANITÀ: Strategie di intervento per le Aziende sanitarie" (Federazione italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere)
23. Saiani, Luisa - "La storia italiana della formazione infermieristica: la "lunga marcia" dalle scuole regionali ai corsi di laurea magistrale" (2016)
24. Treiber, Linda A., Jones, Jackie - "After the Medication Error: Recent Nursing Graduates' Reflections on Adequacy of Education" (2018)
25. Ulupinar, Sevim, Aydogan, Yagmur - "New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study" (2021)
26. Wakefield, Erin - "Is your graduate nurse suffering from transition shock?" (2018)
27. Winfield, Cynthia, Melo, Katherine, Myrick, Florence - "Meeting the challenge of new graduate role transition: clinical nurse educators leading the change" (2009)
28. Windey, Maryann, Boychuk Duchscher, Judy - "Stages of Transition and Transition Shock" (2018)

29. Zizzo, e Xu - "Post-Hire Transitional Programs for International Nurses: A Systematic Review" (2009)
30. "<https://nursingup.it/comunicati/530-de-palma-nuovo-vertiginoso-calo-di-iscrizioni-per-la-laurea-in-infermieristica-nei-prossimi-tre-anni-rischiamo-di-perdere-il-30-305-di-operatori-sanitari.html>"

## 9. ALLEGATI

SEGNATURA: ID: 1062058123/02/2024|SINF



AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE

Prot. n.  
 Id. n.

Pesaro, li

UNIVERSITA' POLITECNICA  
DELLE MARCHE  
POLO DIDATTICO DI PESARO

**Oggetto:** RILASCIO: **Autorizzazione alla somministrazione di questionario per tesi: studentessa: PIERI CHIARA**

Con riferimento alla V/s richiesta 0010882|21/02/2024|AST-PUMN|AAGG|A di pari oggetto, si rilascia autorizzazione in favore della studentessa :

PIERI CHIARA

Distinti saluti.

PROFESSIONI SANITARIE IOTR  
Dott.ssa *Stefania Rasori*

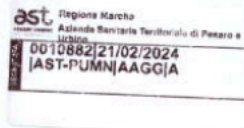
Direttore Sanitario EF  
Dott. *Edoardo Berselli*

Servizio Sanitario Regione Marche  
AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE PESARO URBINO  
Sede legale: Piazzale Cinelli 4 - 61121 Pesaro - Partita Iva 02789340417  
PEC: [ast.pesarourbino901@emarche.it](mailto:ast.pesarourbino901@emarche.it), [ast.pesarourbino@emarche.it](mailto:ast.pesarourbino@emarche.it)



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

—  
Facoltà di Medicina  
e Chirurgia



Dott. Edoardo Berselli  
Direttore Sanitario FF

Dott.ssa S. Rasori  
Dirigente Professioni Sanitarie IOTR

AST Pesaro Urbino

Prot. 37/24  
del 21.02.2024

**OGGETTO:** richiesta di autorizzazione all'intervista per tesi - studente PIERI CHIARA

La presente per richiedere l'autorizzazione allo svolgimento di una intervista ad un gruppo di Infermieri neo assunti da parte della Sig.ra Chiara Pieri, studente laureanda del C.L. in Infermieristica – Università Politecnica delle Marche – Polo di Pesaro.

Il testo dell'intervista in allegato, rappresenta lo strumento per raccogliere informazioni utile ai fini della redazione della tesi di laurea su: *"Da studente a infermiere: analisi della transizione e delle esperienze dei neolaureati nel passaggio al mondo lavorativo"* (Relatore: Dott.ssa Stefania Rasori, Correlatore: Dott.ssa Serena Frassini).

Si precisa che la laureanda:

- garantirà la riservatezza delle informazioni ed il massimo rispetto della privacy delle persone intervistate e dei dati raccolti (ai sensi del Regolamento UE 216/679 - GDPR).
- provvederà a concordare con gli infermieri neo assunti coinvolti, modalità e tempi per l'intervista.

Fiduciosa in un cortese e positivo riscontro, si ringrazia anticipatamente e si porgono cordiali saluti

Pesaro, il 21/02/2024

Il Direttore ADP  
C.L. in Infermieristica Polo didattico di Pesaro  
(Dott.ssa T. Benedetti)

Recapito studente:  
Chiara Pieri  
e-mail: [mailto: pierichiara10@gmail.com](mailto:pierichiara10@gmail.com)  
Tel. 3887349906

SEDE  
Via Tronto 10/a  
Torrette di Ancona - 60126 / Italia  
[www.univpm.it](http://www.univpm.it)

POLO DIDATTICO DI PESARO  
Corso di Laurea in Infermieristica  
c/o Azienda Sanitaria Territoriale  
Pesaro Urbino – stabilimento di Muraglia  
Via Lombroso s.n.  
61122 Pesaro  
Tel. 0721 365311

## **DOMANDE**

### **INTRODUZIONE GENERALE**

1. Dove hai studiato?
2. Quanto tempo è trascorso dalla tua laurea all'inizio del tuo primo incarico lavorativo?
3. Qual è stato il tuo primo incarico lavorativo?
  - (Struttura pubblica o privata?)
4. Quali sono state le emozioni provate quando hai saputo di essere stata/o assunto?  
(Hai provato paura, ansia, stress? O al contrario entusiasmo di iniziare una nuova esperienza?)

### **ACCOGLIENZA**

5. Come sei stato/a accolto/a nel nuovo ambiente?
  - Era un team già formato?
  - I colleghi erano coetanei?
  - C'erano infermieri esperti con più anni di anzianità?

### **AFFIANCAMENTO**

6. Hai ricevuto un adeguato supporto dai tuoi superiori o colleghi durante il periodo di adattamento al nuovo lavoro?
  - Erano previsti programmi di affiancamento o hai subito lavorato in maniera autonoma?
  - I colleghi erano disponibili ad aiutarti?

#### **SE SI:**

- Quali? In che modo sei stata affiancata/o?
- Per quanto tempo? Lo hai ritenuto un tempo sufficiente?
- Se presenti, l'affiancamento è stato in grado di eliminare in parte le tue paure?

#### **SE NO:**

- Quali emozioni hai provato all'inizio dell'incarico senza neanche avere un mentor che ti potesse guidare nelle scelte?
- Le pratiche assistenziali erano tutte di tua competenza? Si trattava di conoscenze apprese durante gli studi accademici?
- Hai sperimentato la paura di sbagliare o di non essere all'altezza delle aspettative?

7. Secondo te è importante avere una guida o un mentor durante la prima esperienza lavorativa?

### **PARTE EMOTIVA**

#### **SE POSITIVE:**

- Hai ricevuto un particolare supporto o collaborazione da parte dei tuoi colleghi o supervisori che ha influenzato positivamente le tue emozioni iniziali?

#### **SE NEGATIVE:**

- Quali sono state le principali fonti di pressione o stress durante questo periodo?
- Hai sperimentato una sorta di confusione, smarrimento o senso di perdita durante il primo periodo lavorativo?
- Come hai affrontato la gestione del tempo delle diverse pratiche assistenziali?
- Hai mai avuto paura di non fornire cure sicure durante il tuo primo periodo di lavoro?
- Hai mai pensato di abbandonare la professione? Che non era un lavoro adatto a te? Perché? Pensavi di non esserne in grado?

### **PARTE FISICA**

9. Hai sperimentato un aumento della fatica fisica durante il tuo primo periodo di lavoro come infermiere neolaureato?

#### **SE SI:**

- Le emozioni negative o lo stress provenienti dal mondo lavorativo, hanno in qualche modo influito sulla tua vita personale? Hanno influito sul tuo benessere fisico in qualche maniera?

#### **SE NO:**

- C'è stato qualcosa di specifico che hai fatto o che hanno fatto per te per evitare lo stress fisico?

### **ERRORE**

10. In caso di situazioni in cui hai temuto di commettere un errore, come hai affrontato la situazione? Hai avuto un processo specifico per verificare o ridurre al minimo la possibilità di errori?

11. Hai ricevuto sostegno dai colleghi o superiori quando hai avuto preoccupazioni riguardo a eventuali errori?

12. Hai avuto situazioni in cui un errore è diventato un'opportunità per imparare e migliorare le tue competenze?



#### **RISORSE PER LA GESTIONE DEL SUPPORTO POST-LAUREA**

13. Quali competenze o conoscenze avresti desiderato acquisire durante la formazione accademica che avrebbero reso più agevole il passaggio al lavoro pratico?

- Secondo la tua esperienza, quali sono le **aree specifiche** in cui la formazione accademica potrebbe essere migliorata per meglio preparare gli studenti al mondo lavorativo dell'infermieristica?

Area della valutazione clinica (PV, esame fisico e obiettivo...), della somministrazione della terapia (rispettando dosi, tempi e farmaci), gestione dei trattamenti e delle cure (medicazione ferite, gestione CV, gestione infusioni...), cura e igiene della persona, gestione della parte burocratica (compilazione cartella infermieristica...), gestione dell'emergenza (intervenire in maniera rapida per preservare le funzioni vitali della persona), promozione e prevenzione della salute (educare i pazienti sulla prevenzione delle malattie e su uno stile di vita sano)

#### **EMERGENZA/URGENZA**

- La gestione delle situazioni critiche come emergenze e urgenze, sono adeguatamente trattate durante la formazione accademica? Quando ti sei ritrovato/a davanti a una situazione critica, come hai gestito la situazione? Eri sicuro/a delle scelte che facevi?
- Ti sei sentito/a spaesato o avevi bene in mente le linee guida per procedere in sicurezza?

#### **MENTORSHIP**

14. In che modo un programma di supporto interno potrebbe aiutare i neolaureati a integrarsi meglio nel loro ruolo?

| <b>INTERVISTA 1 (struttura privata)</b> |   |
|---|---|
| ACCOGLIENZA                             | Il team nella quale mi sono inserita era già formato, non c'erano coetanei ad eccezione di una ragazza neolaureata come me. I colleghi erano tutti più grandi di me e la maggior parte erano di nazionalità non italiana quindi l'approccio non era facile, non ero a mio agio.   |
| AFFIANCAMENTO                           | Non ho ricevuto nessun affiancamento dalla struttura nonostante io non avessi mai lavorato. In realtà un programma di affiancamento e supporto era previsto, tant'è che mi hanno anche fatto compilare una "valutazione" ma è stata praticamente bypassata tutta quella parte. Non avevo una figura di riferimento su cui potessi affidarmi; potevo chiedere ai miei colleghi se avessi dubbi, questo sì. Mi sono sentita "catapultata" in questa realtà dove non conoscevo niente e nessuno, avevano bisogno di gente che lavorava subito. Non tutte le pratiche assistenziali erano di mia competenza, ritengo sia essenziale essere accompagnati da un tutor che ti dia indicazioni e ti sostenga inizialmente.  |
| AREA EMOTIVA                            | Essere da sola con 30 pazienti da seguire mi terrorizzava, ero spaventata, soprattutto la notte, in cui ero l'unica infermiera. Tutti i pazienti erano a carico mio, quindi, appena succedeva qualcosa tutte le responsabilità ricadevano su di me (tipo chiamare il 118 se era necessario...) e di sicuro non ne avevo le capacità. Un po' perché avevo zero esperienza, un po' perché l'area emotiva gioca un ruolo importante, non ti fa essere lucida in situazioni difficili come quella in cui ero stata inserita.<br>Inizialmente ero spaesata, mi dicevo se questo è il mio lavoro non lo voglio fare. Con 30 pazienti a carico mio iniziavo fare qualcosa e non finivo più, arrivavo sempre lunga con i tempi. Avevo costantemente la paura di sbagliare, di non fornire delle cure sicure all'assistito. Più volte durante questo periodo ho pensato di abbandonare la professione, dire "ma chi me lo ha fatto fare?". Non ti nego che all'inizio, a ogni fine turno piangevo, forse per scaricare l'ansia e lo stress ma io non volevo fare quel lavoro. Ero sconfortata. |
| AREA FISICA                             | Mi chiamavano spesso anche nei giorni di riposo per carenza di personale quindi non riuscivo mai a riposare completamente. È come lavorare senza riposi.  |
| ERRORE                                  | Sono state numerose le volte in cui ho temuto di commettere un errore, a partire dalla somministrazione della terapia fino alla compilazione della burocrazia.<br>I colleghi fortunatamente erano disponibili ad aiutarmi ogni volta che chiedevo. Non sono mai arrivata a commettere un errore vero e proprio su un assistito.   |
| RISORSE                                 | Tra le aree dell'infermieristica in cui mi sentivo meno preparata sicuramente c'era l'emergenza. Pensare che ero da sola e dovevo rianimare un paziente mi terrorizzava. Secondo me in quell'ambito siamo veramente poco preparati.   |
| EMERGENZA                               | Per fortuna in quel periodo non ho avuto nessuna emergenza ma era il mio pensiero fisso, se mi fosse capitato quando ero da sola non sapevo dove mettere le mani. Durante il tirocinio universitario ho   |



|            |  |
|------------|--|
|            | affrontato veramente poca emergenza. Ho fatto tirocinio in rianimazione ma non in Pronto Soccorso, per esempio, forse quello mi avrebbe potuta aiutare ma non mi è stata data l'opportunità.   |
| MENTORSHIP | I neolaureati è necessario che siano affiancati nel loro primo incarico, questa per me è una cosa fondamentale. Soprattutto io credo che debbano essere affiancati da personale preparato, che sia in grado di supportare e insegnare. Per esempio, se mettono me, neolaureata, ad affiancare un altro neolaureato, ha veramente poco senso, è una cosa inutile. Ci devono essere programmi di affiancamento e devono essere rispettati. |

| <b>INTERVISTA 2 (struttura privata)</b> |   |
|---|---|
| ACCOGLIENZA                             | Nonostante fossi molto contenta di aver trovato lavoro in così poco tempo, allo stesso tempo ero preoccupata e ansiosa di iniziare a lavorare. Fortunatamente l'ambiente in cui mi sono inserita, nonostante fosse un team già formato, era un ambiente giovane; c'erano tutte ragazze coetanee tranne un'infermiera più grande e con più esperienza.   |
| AFFIANCAMENTO                           | Ho ricevuto un vero e proprio affiancamento da parte dell'infermiera più esperta per circa un mese. Infatti, per il primo mese, ero considerata infermiera "extra" e seguivo in tutto e per tutto la mia tutor. Mi ha spiegato svariate cose: dall'organizzazione del reparto alle cose più pratiche che avrei dovuto gestire in autonomia in futuro. Mi rendo conto di essere stata fortunata, non tutte le colleghe che si stavano inserendo in quel periodo hanno ricevuto il mio stesso trattamento. Credo che un mese sia stato sufficiente per consentirmi di avere un quadro completo. Le pratiche assistenziali erano di mia competenza.<br>Ha eliminato in parte le mie paure e preoccupazioni.<br>È fondamentale poter contare su un mentore che ti dia supporto e ti guidi nelle prime fasi. |
| AREA EMOTIVA                            | I colleghi erano tutti disponibili con me e subito pronti ad aiutarmi qualora ne avessi avuto bisogno. Ho vissuto particolare preoccupazione e stress nella gestione del tempo delle diverse pratiche assistenziali: durante il tirocinio fai prettamente solo la parte pratica e tutto il resto passa in secondo piano (come la compilazione delle cartelle o in generale della parte burocratica). Non avevo una gestione completa di tutto il processo, non avevo neanche una conoscenza appropriata della compilazione della burocrazia. Quella della gestione del tempo è una cosa da saper gestire perché altrimenti ti ritrovi a lavorare sotto pressione senza abbastanza tempo da dedicare alla clinica. Se ci fosse stato qualcosa su cui ero insicura non avrei esitato a chiedere.          |
| AREA FISICA                             | Purtroppo, inizialmente ho accusato molto la fatica fisica... passavo 7 ore di turno senza neanche fermarmi per andare in bagno. Non ero in grado di gestire il tempo e mi ritrovavo a fine turno con ancora cose da fare   |

|            |   |
|------------|---|
| ERRORE     | Proprio per il motivo di cui ti parlavo prima, i ritmi sono talmente alti all'inizio che lavorando sotto pressione si è sempre esposti a errori e dimenticanze. Fortunatamente i colleghi erano sempre pronti a darmi una mano e a spiegarmi qualcosa quando ne avevo bisogno.  |
| RISORSE    | Avrei desiderato trattare di più l'area dell'emergenza, non mi sentivo sicura per niente sotto quell'aspetto.   |
| EMERGENZA  | Mi è capitata una situazione di emergenza nel mio turno ma fortunatamente con me c'era l'anestesista e la collega in turno con me. Nel momento in cui è successo non l'ho vissuta bene ma fortunatamente c'erano le mie colleghe. Se fossi stata da sola non avrei saputo gestire la situazione, non sarei stata pronta, quello che ho visto in tirocinio e la pratica che ho visto prima di iniziare a lavorare non è stata sicuramente sufficiente a formarmi riguardo questo argomento. Qualcosa che esce dalla routine non la saprei gestire, anche perché in tirocinio hai tante figure attorno e il tuo ruolo durante le emergenze è marginale. |
| MENTORSHIP | Un programma di supporto interno è essenziale, ma riconosco altrettanta importanza nel selezionare attentamente gli infermieri incaricati di fornire tale supporto. È cruciale che questi infermieri siano stati sottoposti a test attitudinali e che siano motivati e disponibili a svolgere il ruolo di tutor e mentori per i neolaureati. Se un infermiere scelto non è disposto a svolgere questa funzione, diventa inefficace e non apporta alcun beneficio. Pertanto, la selezione dei tutor deve essere effettuata con attenzione e cura.  |

### INTERVISTA 3 (struttura privata)

|               |   |
|---------------|---|
| ACCOGLIENZA   | <p>Quando ho saputo di essere stata assunta ho sicuramente provato terrore, passare da studente affiancato in tutto a un infermiere che deve gestire situazioni importanti e di emergenza mi faceva paura. Anche le procedure più semplici mi spaventavano, sapevo di conoscerle ma mi spaventavano ugualmente.</p> <p>Il team dove mi sono introdotta era già formato da tempo, quindi l'introduzione è stata molto difficoltosa, loro avevano già un rapporto per me non è stato facile. Alcuni hanno subito provato ad integrarmi e cercato di creare un rapporto, altri invece mi isolavano. I colleghi erano quasi tutti coetanei tranne 3/4 colleghi più grandi.</p>  |
| AFFIANCAMENTO | <p>Ho fatto affiancamento di 3 giorni. Era previsto un programma di affiancamento dalla struttura ma non è stato rispettato, ho subito iniziato a lavorare in autonomia, ma comprendi che in 3 giorni di affiancamento riesci giusto a capire quali sono i tempi del reperto e come sono organizzati. Fortunatamente i colleghi erano tutti disponibili e pronti ad aiutarmi.</p> <p>Inizialmente avevo tanta insicurezza, ogni struttura ha la propria organizzazione, ero spaesata e ho fatto tanta difficoltà. Ero stressata anche perché c'era una valutazione. Le pratiche esistenziali erano tutte di mia competenza ma avevo comunque paura di sbagliare. È cruciale avere un tutor che ti assista e ti orienti all'inizio del percorso.</p> |

|              |  |
|--------------|--|
| AREA EMOTIVA | <p>Inizialmente, con 30 pazienti a carico mio, lavoravo di fretta e sotto pressione. Ero tanto lenta all'inizio. Ero insicura in ogni cosa che facevo, mi sentivo persa, come se non avessi mai fatto quelle cose. Sicuramente era l'ansia che giocava un ruolo importante. Ho avuto paura che potessi in qualche modo nuocere al paziente.</p> <p>Devo ammettere che inizialmente ho pensato di abbandonare la professione, non mi sentivo all'altezza. Per me lavorare era diventato un incubo, ero "depressa". Mi chiedevo "ma chi me l'ha fatto fare?"</p> |
| AREA FISICA  | <p>Ho accusato anche la componente fisica. Ho sofferto di ripetute cefalee e lombalgie.</p>  |
| ERRORE       | <p>Mi è capitato diverse volte di non sapere che cosa fare, ma non ho esitato a chiedere ai colleghi.</p>  |
| RISORSE      | <p>Come già detto, all'inizio anche le cose più semplici erano complicate, ma perché l'ansia giocava un ruolo importante. Per quanto riguarda la parte burocratica invece non sapevo proprio gestirla, non ne avevo le competenze.</p>   |
| EMERGENZA    | <p>Mi sono capitate situazioni di emergenza ma sono riuscita a mantenere la calma proprio perché ho fatto 4 mesi di tirocinio in rianimazione e sapevo come gestire il momento. I miei colleghi mi hanno subito aiutata ma ero tranquilla.</p> <p>Non tutti però sono stati fortunati come me ad aver fatto reparti di emergenza. Nella mia università non è obbligatorio che tutti facciano tirocinio in reparti DEA.</p>   |
| MENTORSHIP   | <p>Quello che suggerisco è rendere obbligatori tirocini in diverse unità operative, con diverse specialità, in maniera tale da vedere più casi possibili.</p> <p>Sicuramente un affiancamento con un preciso programma di supporto interno è decisivo per accompagnare i neolaureati durante il loro primo incarico.</p> <p>In struttura devono essere sempre presenti protocolli e linee guida a disposizione degli infermieri per poterli consultare ogni volta che sorge la necessità.</p>  |

#### **INTERVISTA 4 (struttura privata)**

|               |   |
|---------------|---|
| ACCOGLIENZA   | <p>Quando ho saputo di essere stato assunto, ero contento. Ho studiato tutti questi anni e non vedevo l'ora di iniziare. Non nego che un po' di timore ci fosse. Il team nel quale mi sono inserito era già formato ma non ho avuto problemi ad integrarmi.</p> <p>Ci sono sia colleghi coetanei che più esperti</p>  |
| AFFIANCAMENTO | <p>Ho ricevuto un affiancamento di circa 10 giorni; per l'entità delle pratiche assistenziali che dovevo garantire agli assistiti è stato un tempo sufficiente ma non nego che non è stato in grado di eliminare del tutto le mie paure. Avrei voluto che ce ne fossero stati tanti altri. Non tutte le pratiche assistenziali erano di mia competenza ma non nego che ho avuto paura di sbagliare anche nelle prestazioni più semplici.</p> <p>Fortunatamente i colleghi erano tutti disponibili ad aiutarmi. È importante che all'inizio ci sia un tutor che ti guidi nelle scelte e che ti supporti.</p> |

|              |  |
|--------------|--|
| AREA EMOTIVA | <p>Avendo iniziato a lavorare in una struttura psichiatrica, e non avendo trattato con sufficienza l'argomento durante la formazione universitaria, ho fatto difficoltà a relazionarmi con gli assistiti. Inizialmente loro non si fidavano di me e questa cosa ha ostacolato anche le pratiche assistenziali. Ero un po' smarrito perché non conoscevo l'approccio a questa tipologia di assistito.</p> <p>Il piano di lavoro mi ha aiutato tanto per gestire le tempistiche delle pratiche. Talvolta ho avuto paura di non fornire cure sicure al paziente, in quanto i farmaci che somministravo non erano di mia conoscenza. Fortunatamente i colleghi erano sempre pronti ad aiutarmi e sostenermi.</p> |
| AREA FISICA  | Non ho mai sofferto dal punto di vista fisico.   |
| ERRORE       | Inizialmente mi è capitato di commettere un errore: stavo per somministrare la terapia di un paziente a un altro. Credo che il motivo fosse che lavoravo sotto pressione e stress e non sapessi ancora gestire le tempistiche. Fortunatamente poi me ne sono accorto e ho subito rimediato. Ogni volta che avevo un dubbio mi rivolgevo ai miei colleghi che erano pronti ad aiutarmi.   |
| RISORSE      | <p>Credo che una parte che avrei voluto approfondire di più durante la formazione universitaria e quella della valutazione clinica: riconoscere precocemente segni e sintomi di una patologia per poterla trattare tempestivamente o per riconoscere un evento acuto.</p> <p>Mi sono reso conto di non essere abbastanza preparato nella compilazione della parte burocratica.</p>   |
| EMERGENZA    | Mi è capitata una situazione di emergenza: un Ab ingestis di una signora anziana. C'erano anche i miei colleghi con me ma io sono subito intervenuto praticando le manovre di disostruzione salvando così la persona. Ero sicuro di quello che facevo.   |
| MENTORSHIP   | L'affiancamento è di fondamentale importanza all'inizio del nostro primo incarico lavorativo. Ci deve essere un programma di supporto interno ben chiaro e da applicare secondo una normativa. Inoltre, come detto in precedenza, il piano di lavoro mi ha aiutato nell'organizzazione delle pratiche assistenziali e deve essere sempre a disposizione di noi novizi per consultarlo.   |

#### **INTERVISTA 5 (struttura privata)**

|             |  |
|-------------|--|
| ACCOGLIENZA | <p>Quando ho saputo di essere stata assunta ero contenta di aver trovato subito lavoro ma non nego però che la paura era tanta. Passare da un ambiente dove sei sempre affiancato a uno invece dove tutte le responsabilità sono a carico tuo mi spaventava. La prima cosa che chiedevo durante i colloqui era se mi sarei trovata da sola o se c'erano colleghi a darmi una mano.</p> <p>L'ambiente in cui mi sono introdotta era decisamente favorevole, mi hanno accolta molto bene e i colleghi erano quasi tutti coetanei tranne qualche infermiere con più esperienza.</p> |
|-------------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| AFFIANCAMENTO | Nel primo periodo ho ricevuto un affiancamento di un mese. Inizialmente ero contata come infermiera extra e seguivo una collega con più esperienza che mi illustrava l'organizzazione del reparto e il modo in cui lavoravano. I colleghi erano molto disponibili ad aiutarmi, soprattutto nelle pratiche assistenziali che non erano di mia competenza. L'affiancamento è stato in grado di rimuovere in parte le mie paure, l'ho considerato un tempo sufficiente. Credo sia indispensabile avere un tutor che ti dia supporto e ti orienti durante le fasi iniziali.                                      |
| AREA EMOTIVA  | In questo periodo ero molto stressata, soprattutto in merito alle emergenze che mi potevano capitare in turno. Da una parte avevo la certezza di non essere mai da sola ma la cosa mi spaventava ugualmente. La gestione del tempo delle diverse pratiche assistenziali è stata la parte più complicata. Inizialmente, infatti, lavoravo sempre sotto pressione e l'errore era dietro l'angolo. Sinceramente non ho temuto di non fornire cure sicure, ogni volta che avevo un dubbio su una pratica o sulla somministrazione di un farmaco chiamavo subito qualche collega che era disponibile ad aiutarmi. |
| AREA FISICA   | Non ho sperimentato fatica fisica  |
| ERRORE        | Come detto in precedenza, nelle situazioni in cui ho temuto di commettere un errore non ho esitato a chiamare colleghi. Erano molto disponibili con me e sentivo di non essere un peso quando li contattavo.   |
| RISORSE       | La parte burocratica mi ha sempre messo in difficoltà, non sapevo gestirla inizialmente. Per quanto riguarda invece la parte dell'emergenza ero terrorizzata dall'idea che potesse succedere nel mio turno. Credo che l'emergenza non sia trattata adeguatamente durante la formazione universitaria.  |
| EMERGENZA     | Situazioni di emergenza vera e propria non mi sono mai capitate, al contrario mi sono capitate situazioni che potevano evolvere in emergenza: in quel caso ho subito allertato medici e colleghi che mi hanno aiutata. Credo che se avessi dovuto gestire una situazione di emergenza in autonomia non ne sarei stata in grado.  |
| MENTORSHIP    | L'affiancamento, come stato fornito a me, è fondamentale, io mi sono sentita fortunata ad avere un supporto così nel mio primo incarico lavorativo. Ci sono delle responsabilità importanti da prendersi e senza alcun affiancamento e senza alcuna esperienza sono difficili da gestire in autonomia. Come già detto inoltre, la formazione universitaria ha un ruolo importante nel formare gli studenti a determinate situazioni, come l'emergenza.   |

| <b>INTERVISTA 6 (struttura privata)</b> |  |
|---|--|
| <b>ACCOGLIENZA</b>                      | <p>Dopo la laurea ho vissuto un periodo bruttissimo dove mi chiedevo continuamente se il percorso di studi che avessi intrapreso era adatto a me. Ho aspettato tanto prima di essere assunta e iniziare a lavorare per poi chiedermi se fosse quello che effettivamente volevo fare.</p> <p>Inizialmente quando ho saputo di essere stata assunta ero felice, poi sono stata sopraffatta da tanta paura.</p> <p>Il team nella quale mi sono introdotta era già formato da tanti anni e i colleghi erano tutti più grandi di me. Questo non ha aiutato la mia integrazione. Ho avuto la percezione che mi vedessero come una sorta di “minaccia”.</p>   |
| <b>AFFIANCAMENTO</b>                    | <p>Ho ricevuto tre giorni di affiancamento per poi lavorare in autonomia già da subito. Nella struttura non erano previsti programmi di affiancamento ma mi hanno concesso tre giorni solo perché l'ho domandato io. Non tutti i colleghi erano disponibili con me, si vedeva che erano infastiditi dalle domande che facevo. Questo ovviamente mi ha portata a non chiedere spiegazioni anche quando una pratica non era di mia conoscenza. Inizialmente mi sentivo smarrita nonostante le pratiche assistenziali erano di mia competenza. Spesso e volentieri ho sperimentato la paura di sbagliare ma non avevo neanche il supporto dei miei colleghi.</p> <p>Credo sia essenziale ricevere supporto e guida da un tutor all'inizio del percorso.</p> |
| <b>AREA EMOTIVA</b>                     | <p>Sicuramente in questo periodo ho sofferto tanto il parere che gli altri avevano su di me. Mi sono sempre sentita inadeguata e gli infermieri non si fidavano di me. Mi sentivo smarrita.</p> <p>Ho avuto difficoltà anche nella gestione del tempo delle pratiche assistenziali, essendo il mio primo incarico di lavoro non sapevo ancora gestirle e i colleghi non erano di aiuto. Più e più volte durante questo periodo ho pensato di abbandonare la professione.</p>   |
| <b>AREA FISICA</b>                      | <p>Inizialmente ho sperimentato anche tanta fatica fisica, ero stressata e ansiosa di dover andare al lavoro. A casa non mi riuscivo a godere il mio tempo libero, le responsabilità erano troppe.</p>   |
| <b>ERRORE</b>                           | <p>Talvolta ho rischiato di commettere un errore, forse per una scarsa conoscenza della pratica assistenziale. Ogni tanto chiedevo ai colleghi dei chiarimenti, ma come già detto non sempre erano disponibili a darmeli. Per tanto, mi informavo tramite internet o tramite protocolli e linee guida presenti in struttura.</p>   |
| <b>RISORSE</b>                          | <p>Devo ammettere che per me il “post laurea” era un mondo sconosciuto, una volta laureata non sapevo cosa dovessi fare, dove dovessi iscrivermi per poter esercitare, non sapevo quali sbocchi lavorativi o formativi potevo intraprendere. L’università mi ha dato poche informazioni riguardo a questo e avrei desiderato conoscere maggiormente questo ambito.</p>   |

|            |   |
|------------|---|
| EMERGENZA  | Durante tirocinio non ho mai fatto un reparto di emergenza, il mio reparto di emergenza è stata la pneumologia covid.<br>Non mi sono mai trovata in una situazione di emergenza vera e propria durante il tirocinio. Invece lavorando purtroppo ho dovuto affrontare emergenze e ho imparato guardando, osservando gli altri... da sola non ce l'avrei mai fatta, non ne avevo le competenze. In questo caso fortunatamente i miei colleghi mi hanno aiutata. |
| MENTORSHIP | Sicuramente durante il primo incarico lavorativo l'affiancamento è essenziale ma come detto in precedenza l'emergenza viene trattata poco. Quello che consiglio è una formazione adeguata nell'area dell'emergenza, che vada oltre il semplice corso BLS.   |

| <b>INTERVISTA 7 (struttura privata)</b> |  |
|---|--|
| ACCOGLIENZA                             | Quando saputo di essere stato assunto ero contento ma allo stesso tempo avevo paura e ansia di iniziare. Eravamo tre infermieri in tutto e ci dividevano qualche anno di differenza. Non è stato difficile integrarmi nel team, anche perché non c'era molta collaborazione tra di noi: c'era un solo infermiere per turno.  |
| AFFIANCAMENTO                           | Ho fatto quattro giorni di affiancamento per poi lavorare in autonomia. Nella struttura è previsto un solo infermiere per turno con circa 65 pazienti in carico. L'assistenza da prestare non è complessa di per sé ma diventa un carico pesante dal momento che sono così tanti pazienti. Inoltre, per me che sono neolaureato e senza alcuna esperienza diventava veramente complesso. L'infermiera che mi ha fatto affiancamento mi ha lasciato il suo numero di telefono in maniera tale da poterle scrivere ogni volta che avessi avuto un dubbio. Il paziente della struttura dove lavoro non è complesso ma anche le pratiche assistenziali più semplici, quando devi applicarle a 65 pazienti, diventano difficili. Più volte ho sperimentato la paura di sbagliare e di non essere all'altezza delle aspettative. |
| AREA EMOTIVA                            | Come detto in precedenza i colleghi erano disponibili con me ma in turno ero da solo quindi dovevo sbrigare tutto in maniera autonoma. In questo periodo le maggiori fonti di pressione le ho avute nella somministrazione della terapia, non sempre sapevo se quello che stavo facendo era corretto.<br>Il primo giorno di lavoro in autonomia è stato quello più complesso, con me c'erano solo gli oss.<br>Per fornire l'assistenza a 65 pazienti ci vuole tanto tempo e all'inizio non mi sono regolato bene con le tempistiche: al momento di staccare non avevo ancora finito di somministrare la terapia, ho staccato un'ora più tardi del previsto.  |
| AREA FISICA                             | Svolgo un turno di 12 ore consecutive, è logorante.  |
| ERRORE                                  | Mi è capitato di avere dubbi su come si facesse una procedura ma ho sempre contattato la mia collega più esperta per non commettere errori.  |
| RISORSE                                 | Credo che io sia carente sulla parte della valutazione clinica, sul riconoscere i segni e sintomi di una riacutizzazione o di una patologia.   |

|            |  |
|------------|--|
|            | Avrei voluto che fosse maggiormente trattato nella formazione universitaria.   |
| EMERGENZA  | Non mi sono mai capitate situazioni di emergenza e spero che continuino a non capitare. Non sono abbastanza preparato su questo argomento e pensare di dover gestire una situazione di emergenza da solo mi terrorizza. Inoltre, nella struttura non è presente un defibrillatore e questo non mi fa stare tranquillo. |
| MENTORSHIP | Sono sicuro che è l'affiancamento sia la base per poter inserire un infermiere neolaureato nel mondo lavorativo. Non si può inserire un neolaureato a lavorare in autonomia senza neanche avere delle basi di supporto.  |

### INTERVISTA 8 (struttura privata)

|               |  |
|---------------|--|
| ACCOGLIENZA   | Al momento dell'assunzione ero entusiasta di iniziare, avevo voglia di lavorare. L'accoglienza nella struttura è stata pessima: dopo il colloquio con la coordinatrice, la quale mi aveva spiegato che ci sarebbero stati 60 giorni di prova prima dell'assunzione a tempo indeterminato, ho conosciuto le altre due colleghe. Erano due infermiere sulla cinquantina, di nazionalità non italiana, che da subito non hanno visto la mia assunzione in maniera positiva.   |
| AFFIANCAMENTO | Non ho ricevuto un adeguato supporto dalle mie colleghe nel periodo di adattamento al nuovo lavoro. Ho fatto meno di una settimana di affiancamento per poi lavorare in autonomia. Non erano neanche previsti programmi di affiancamento. Le colleghe non erano affatto disponibili con me: una delle due cercava di screditarmi in tutti i modi davanti alla caposala, mi faceva capire che non ero in grado di svolgere quel lavoro. Ero costantemente sotto pressione, stressata e ansiosa di svolgere quel lavoro, avevo paura di chiedere qualsiasi cosa alle colleghe. Fortunatamente le pratiche assistenziali erano tutte di mia competenza ma non nego che la paura di sbagliare era tanta. Non si augura a nessuno lavorare in quelle condizioni.<br>È indispensabile avere un tutor che ti fornisca guida e supporto all'inizio della tua esperienza, ma io non l'ho avuto. |



|              |   |
|--------------|---|
| AREA EMOTIVA | <p>Come prima esperienza sono rimasta traumatizzata. Avevo un contratto a tempo indeterminato con 60 giorni di prova e nessuno si è mai lamentato con me riguardo a eventuali problemi. Costantemente chiedevo se il mio lavoro andasse bene e mi assicuravano di sì. Tuttavia, 5 giorni prima della scadenza dei 60 giorni, la caposala mi ha comunicato che forse non mi avrebbero rinnovato il contratto perché in alcune occasioni non avevo soddisfatto le loro aspettative. È stata una sorpresa sconvolgente... non mi è mai stato detto nulla in precedenza, è stata una "bastonata".</p> <p>Se avessero sollevato delle critiche, avrei potuto migliorare, ma invece non ho ricevuto alcun supporto. Sono stata giudicata senza alcun motivo valido. Fin dall'inizio, ho riconosciuto la mia necessità di essere guidata, nonostante avessi una laurea. Ho espresso chiaramente che avevo bisogno di essere seguita nel mondo del lavoro, ma le mie richieste sono state ignorate. Mi hanno detto "certo, sì", ma non è stato fatto nulla.</p> <p>Nonostante la mia umiltà nel chiedere conferme sul mio lavoro, continuavano a rispondere "sì, tutto va bene". Poi, improvvisamente, 5 giorni prima della fine del periodo di prova, ho ricevuto questa delusione.</p> <p>Ho vissuto in un ambiente tossico e mi sono sentita incapace di svolgere questo lavoro. Ripensandoci, mi vengono le lacrime agli occhi e questa sensazione sicuramente mi accompagnerà a lungo. Mi sono trovata completamente sola, lasciata alle mie stesse risorse.</p> <p>Le maggiori fonti di stress erano la gestione del tempo e la gestione delle emergenze.</p> <p>Lavoravo sempre sotto pressione, con 40 persone a carico non riuscivo nemmeno a guardarli in faccia, speravo sempre che non accadesse nulla di grave.</p> <p>Inizialmente ho pensato di abbandonare la professione, ero sola e nessuno mi aiutava.</p> |
| AREA FISICA  | <p>Ho sofferto tanto da punto di vista fisico, tanti assistiti a carico, non riuscivo a fermarmi neanche un attimo per poter garantire l'assistenza minima.</p>   |
| ERRORE       | <p>Ci sono state situazioni in cui ho temuto di commettere errori ma non potevo sempre chiedere alle colleghe, mi vergognavo, loro erano infastidite quando facevo domande. Quindi cercavo di risolvere e sbrigare tutto in autonomia, basandomi sulle fonti che avevo a disposizione.</p>  |
| RISORSE      | <p>Mi sono sentita incompetente in tanti aspetti, anche nelle cose più semplici ma credo che la parte che proprio non avrei saputo affrontare fosse stata quella dell'emergenza. Anche la somministrazione della terapia è un'area sconosciuta per me. Credo che l'università debba trattarle più approfonditamente.</p>  |
| EMERGENZA    | <p>Non ho mai affrontato un'emergenza, ma se fosse successo, non avrei saputo come reagire. Mi sono trovata completamente sola e terrorizzata, senza sapere cosa fare.</p>  |
| MENTORSHIP   | <p>Credo fermamente che sia necessario l'affiancamento di una persona esperta all'inizio, che sia in grado di aiutarci a superare le nostre paure</p>   |

|  |   |
|--|---|
|  | e ci renda più sicuri nelle pratiche nelle scelte che facciamo. Dovrebbe essere garantito a tutti per un tempo sufficiente e con dei programmi ben specifici. |
|--|---|

| <b>INTERVISTA 1 (struttura pubblica)</b> |  |
|--|--|
| <b>ACCOGLIENZA</b>                       | Ero contenta di iniziare a lavorare come dipendente pubblico, non vedevo l'ora ma non nego che ci fosse un po' di ansia. Il team nel quale mi sono inserita era già formato e non avevano nuovi infermieri da anni. Il team era misto, metà degli infermieri erano coetanei o qualche anno in più mentre l'altra metà aveva più anni di anzianità.   |
| <b>AFFIANCAMENTO</b>                     | <p>Ho fatto affiancamento per tre settimane nonostante da programma ne fossero previsti quattro. C'era necessità di personale perché dovevo coprire una gravidanza, pertanto ho iniziato a lavorare in autonomia prima del previsto.</p> <p>I colleghi erano molto disponibili con me. Durante l'affiancamento ero considerata come un infermiere extra e seguivo quella che era stata nominata mia tutor. Mi ha illustrato l'organizzazione del reparto e le pratiche assistenziali più complesse. Essendo un reparto di ematologia, e non avendo mai fatto tirocinio in questa specialità, non ero preparata e molte pratiche assistenziali non le conoscevo.</p> <p>Nonostante le tre settimane di affiancamento, le mie paure non sono scomparse completamente al 100%. Nonostante ciò, ho ritenuto che questo periodo fosse sufficiente. Alcune procedure più complesse non sono state affrontate durante l'affiancamento; quindi, quando mi sono trovata a doverle eseguire da sola, mi sono sentita insicura e impreparata. Le pratiche assistenziali, come già detto, non erano tutte di mia competenza: la somministrazione di chemioterapici era una pratica mai svolta prima pertanto ho dovuto chiedere sostegno ai miei colleghi ma non nego che anche le volte successive, ho sperimentato la paura di sbagliare. In un reparto come questo, di alta specialità, è indispensabile avere un tutor che ti fornisca guida e supporto all'inizio della tua esperienza.</p> |
| <b>AREA EMOTIVA</b>                      | <p>Inizialmente, una delle cose che mi metteva maggiore pressione e stress era il giudizio delle colleghe più anziane. Ogni tanto ponevo delle domande che per loro sembravano ovvie e le risposte non erano sempre gentili. Sentivo spesso commenti del tipo "Ma è ovvio che si fa così", che non facevano altro che aumentare la mia insicurezza.</p> <p>Durante il turno lavoriamo in un team di quattro infermiere e ci aiutiamo reciprocamente. Anche nella gestione del tempo, ho ricevuto supporto dai miei colleghi. Se non riuscivo a terminare qualcosa entro i limiti loro venivano ad aiutarmi.</p> <p>Non ho mai sperimentato la paura di commettere errori, principalmente perché ogni volta che mi sentivo insicura, chiedevo aiuto ai miei colleghi. La presenza e il sostegno del team mi davano sicurezza nel mio lavoro, e sapevo di poter fare bene poiché non ero mai sola.</p>   |

|             |  |
|-------------|--|
| AREA FISICA | Nonostante i pazienti siano impegnativi dal punto di vista umano e assistenziale, con circa 7 pazienti a testa, il carico di lavoro non è così elevato. Tuttavia, il problema sorge dal fatto che il primario non autorizza il supporto degli OSS (Operatori Socio-Sanitari) perché non si fida di loro. Di conseguenza, tutto il carico di lavoro, compreso il giro letti, ricade interamente su di noi infermieri.   |
| ERRORE      | Nei casi in cui ho temuto di commettere un errore ho sempre chiesto ai miei colleghi che erano subito pronti ad aiutarmi. La mia difficoltà più grande è stata più l'atto pratico, che non avevo mai svolto in tirocinio.  |
| RISORSE     | Mi sono ritrovata a lavorare in un reparto dove non avevo mai svolto tirocinio e, inoltre, non avevo esperienza nella gestione dei pazienti oncologici. Questa situazione ha rappresentato una sfida per me. Ho notato che, nonostante la durata dei tirocini sia considerevole, non è sempre sufficiente per fornire una formazione completa agli infermieri. Pertanto, consiglio di organizzare tirocini più mirati, che permettano agli studenti di esplorare diverse specializzazioni il più possibile.            |
| EMERGENZA   | Mi sono trovata ad affrontare un paio di situazioni di emergenza, tuttavia, essendo un reparto con turni di quattro infermiere, non ci si trova mai da soli con un paziente durante un'emergenza. Una cosa che ho notato è che, essendo situati in un polo distaccato rispetto all'ospedale centrale, abbiamo avuto difficoltà a richiamare il rianimatore in tempo utile. Nel caso di un'emergenza, non mi sentirei in grado di gestirla autonomamente, ma mi affido al fatto di avere sempre colleghi con me.        |
| MENTORSHIP  | Credo che l'affiancamento sia fondamentale, soprattutto in reparti specializzati come quello di ematologia in cui mi trovo adesso. Senza un adeguato affiancamento iniziale "non avrei saputo dove mettere le mani". Inoltre, consiglio di eliminare tutti quei tirocini con poca utilità, come per esempio "al punto prelievi" o in "pre-ricovero". Sebbene tali esperienze siano utili per apprendere le procedure pratiche, ritengo che la nostra professione richieda infermieri ben preparati sul fronte clinico. |

### INTERVISTA 2 (struttura pubblica)

|               |  |
|---------------|--|
| ACCOGLIENZA   | Sono stata subito contenta di iniziare a lavorare, non vedevo l'ora; sicuramente un po' di ansia c'era.<br>Essendo un reparto in cui ci avevo fatto tirocinio durante la formazione universitaria, gli infermieri li conoscevo quasi tutti. Il team è formato da metà infermieri coetanei e metà con più anni di anzianità. Non è stato difficile integrarmi, mi hanno accolta in maniera positiva.  |
| AFFIANCAMENTO | Non ho fatto affiancamento, ho subito iniziato a lavorare in maniera autonoma, nel reparto non erano previsti programmi di supporto. I colleghi erano tutti disponibili ad aiutarmi.<br>Mi sono sentita spaesata, soprattutto perché i pazienti in cardiologia non sono sempre semplici da gestire; a volte richiedono assistenza complessa. Trovarmi da sola mi ha causato stress, perché non mi sentivo tranquilla sapendo di avere tutta la responsabilità. La maggior parte delle pratiche erano di mia competenza e i colleghi erano sempre |

|              |   |
|--------------|---|
|              | <p>disponibili ad aiutarmi. La paura di sbagliare c'era sempre e tuttora è presente ma le ritengo emozioni normali all'inizio. Fortunatamente non ho avuto bisogno di affiancamento solo perché avevo fatto tirocinio in quel reparto poco tempo prima ma in generale credo sia essenziale essere accompagnati da un tutor che ti dia orientamento e sostegno all'inizio del percorso.</p>  |
| AREA EMOTIVA | <p>Lavorare con il primario era una fonte di stress enorme, fortunatamente avendo fatto tirocinio li sapevo già com'era e come lavorava, ma se fosse stato il primo approccio con lui so che sarebbe stato traumatico. È una persona estremamente imprevedibile e non ti tratta come suo pari, figurati se sei un neolaureato.</p> <p>Fortunatamente grazie ai colleghi sono riuscita a gestire bene la situazione, anche per quanto riguarda la gestione del tempo delle diverse pratiche assistenziali, tutti erano pronti ad aiutarmi.</p> <p>Un'altra situazione che tutt'ora mi crea grande stress è fare le reperibilità in ambulanza per il trasporto degli assistiti: non avevo mai affrontato nulla di simile. Il fatto di non conoscere il paziente, talvolta trattandosi anche di un paziente pediatrico, e di non avere esperienza nel lavorare con i bambini, ha contribuito ad aumentare la mia ansia. Molte volte, ci si trova a viaggiare da soli (autista e infermiere) e questo significa che tutte le responsabilità ricadono su di te.</p> <p>In quelle situazioni, non mi sarei assolutamente sentita in grado di gestire eventuali emergenze critiche, se fossero sorte.</p> <p>Per il resto, a parte queste situazioni, non ho avuto paura di non fornire cure sicure agli assistiti, in quanto qualsiasi cosa mi creasse insicurezza o dubbio la domandavo agli infermieri più esperti.</p> |
| AREA FISICA  | <p>Non ho sofferto tanto lo sforzo fisico, ma credo sia stato anche grazie al lavoro di equipe.</p>   |
| ERRORE       | <p>Non mi sono capitate situazioni in cui ho temuto di commettere un errore. Ma anche se ci fossero state sono sicura che i miei colleghi mi avrebbero aiutata e supportata.</p>  |
| RISORSE      | <p>La possibilità di effettuare il tirocinio in tutte le aree in cui si lavorerà successivamente, soprattutto nell'ambito dell'emergenza, è fondamentale. Ritengo che rendere il tirocinio in ambulanza (118) obbligatorio o offrire laboratori più specifici su questo tema sia essenziale, soprattutto se si prevede di lavorare in futuro in un reparto di emergenza.</p>  |
| EMERGENZA    | <p>Le emergenze non sono adeguatamente trattate durante la formazione universitaria.</p> <p>Io ora sono in un reparto in cui il paziente è sempre monitorizzato, ogni volta che succede qualcosa quindi riusciamo a rilevarlo tempestivamente e intervenire subito. Non mi sono mai capitate emergenze per ora ma non sono sicura che sarei in grado di gestirne una in autonomia.</p>  |

|            |   |
|------------|---|
| MENTORSHIP | Credo sia necessario che durante il tirocinio si possano sperimentare le diverse specializzazioni che si incontreranno nel mondo lavorativo. Inoltre, la formazione riveste un ruolo cruciale nel preparare i neolaureati ad affrontare le sfide del mondo del lavoro. Tuttavia, ciò non significa che non sia necessario un adeguato affiancamento durante il primo incarico lavorativo. |
|------------|---|

| <b>INTERVISTA 3 (struttura pubblica)</b> |  |
|--|--|
| ACCOGLIENZA                              | Ho provato emozioni positive quando ho saputo di essere stata assunta, voglia di iniziare a lavorare.<br>Il team nel quale mi sono inserita era già formato; era composto sia da coetanei che da infermieri più esperti ma non è stato proprio facile integrarmi.  |
| AFFIANCAMENTO                            | Purtroppo, non ho ricevuto affiancamento, ho subito iniziato a lavorare in maniera autonoma. Ho fatto un incontro prima di iniziare a lavorare dove mi hanno spiegato l'organizzazione del reparto, ma niente di più. Non credo fossero neanche previsti programmi di affiancamento. Ovviamente quel giorno di presentazione non è stato in grado di eliminare le mie paure, mi sono sentita spaesata all'interno del reparto. Fortunatamente le pratiche assistenziali erano tutte di mia competenza e i colleghi erano comunque tutti disponibili ad aiutarmi qualora ne avessi avuto bisogno. La paura di sbagliare era sempre presente e tutt'oggi ancora presente in alcuni casi. Credo che con un affiancamento adeguato la paura di sbagliare sarebbe minore. Sono d'accordo sul fatto che sia fondamentale ricevere il supporto e la guida di un tutor durante le fasi iniziali del percorso.  |
| AREA EMOTIVA                             | Inizialmente mi sono trovata in difficoltà nel gestire tutta l'assistenza in maniera autonoma, mi creava stress. Non conoscendo il reparto e non sapendo neanche dove fosse il materiale ero preoccupata. Ho anche temuto di non fornire cure sicure agli assistiti nonostante ogni volta che avevo un dubbio chiedevo ai miei colleghi.<br>Ho trovato difficoltà anche nella gestione del tempo delle pratiche assistenziali, soprattutto per la compilazione della parte burocratica. Purtroppo, a causa della carenza di personale, lavoriamo costantemente sotto pressione per rispettare i tempi prestabiliti. In aggiunta, mi sono trovato a dover sostituire personale assente in altri reparti, dove non conoscevo niente e nessuno del reparto stesso. Questa situazione mi ha messo sotto pressione, poiché mi sono ritrovato un giorno nel mio reparto e il giorno successivo in un reparto completamente nuovo e sconosciuto. Questo ha avuto un impatto destabilizzante sia a livello fisico che emotivo. |
| AREA FISICA                              | Non ho sofferto tanto lo sforzo fisico, piuttosto quello emotivo.  |
| ERRORE                                   | Come detto in precedenza ogni volta che avevo un dubbio mi rivolgevo ai colleghi più esperti che mi davano indicazioni o chiarimenti sulle pratiche. Avevo paura di commettere errori ma non mi è mai capitato di commetterlo veramente.   |

|            |  |
|------------|--|
| RISORSE    | <p>Credo che solo tre anni di formazione siano insufficienti. Personalmente, ho sperimentato il disagio di studiare blocchi di materie tutte insieme, rendendo difficile focalizzarsi su ciascuna di esse e rischiando di perdere nozioni importanti. Un periodo più esteso di formazione avrebbe consentito un maggior approfondimento e una migliore assimilazione dei concetti.</p> <p>L'area dell'emergenza, per esempio, è poco approfondita.</p> |
| EMERGENZA  | <p>A volte sono accadute situazioni critiche, ma fortunatamente non mi sono mai trovata da sola. I miei colleghi erano sempre disponibili ad aiutarmi. Senza il loro sostegno, non avrei saputo come gestire la situazione. Preferisco non immaginare di essere stata da sola in quei momenti.</p>   |
| MENTORSHIP | <p>Per me, un programma di supporto con un affiancamento iniziale è fondamentale. Penso che sia cruciale ricevere la guida e il supporto nei primi passi della carriera professionale. Ritengo che un adeguato affiancamento possa fornire la sicurezza e la preparazione necessarie per affrontare le sfide che si incontreranno.</p>   |

| <b>INTERVISTA 4 (struttura pubblica)</b> |  |
|--|--|
| ACCOGLIENZA                              | Quando sono stata assunta ero estremamente felice e soddisfatta di me stessa. Mi sono sentita privilegiata ad avere il mio primo incarico in una struttura pubblica. Avevo superato una prova ed ero stata scelta, ero molto emozionata. Allo stesso tempo però avevo anche timore, mi sono resa conto che sarebbe stato diverso rispetto a quando ero tirocinante.  |
| AFFIANCAMENTO                            | Sono stata accolta molto bene nonostante fosse un team già formato. Ho anche ritrovato una mia compagna di corso. Nel team, a parte questa ragazza e un'altra collega più giovane sono tutti più grandi di me e con più esperienza.<br>Ho fatto un affiancamento di 4/5 giorni, affiancando un infermiere nel turno diurno prima di iniziare a lavorare in autonomia. L'ho ritenuto un tempo sufficiente in quanto l'assistenza non è estremamente complessa, il paziente non è critico ma non nego che ero a piena conoscenza di tutte le pratiche assistenziali. Inoltre, al tempo la caposala si era resa disponibile ad allungare il periodo di affiancamento qualora io ne avessi avuto bisogno. I colleghi mi hanno sempre supportata e aiutata ogni volta che ne avessi avuto bisogno.  |
| AREA EMOTIVA                             | In questo periodo, ho avvertito molto il peso della responsabilità che ricadeva su di me, specialmente nel dover rispondere a tutti i dubbi e le preoccupazioni degli assistiti e dei loro familiari, e nel fornire loro supporto emotivo.<br>Inoltre, avendo solo 24 anni, mi sono trovato ad affrontare situazioni in cui dovevo interagire con persone che avevano il triplo della mia età, il che mi ha fatto sentire un po' intimidita.<br>Io credo molto in una buona formazione teorica però anche l'aspetto pratico rappresenta una parte fondamentale. All'inizio finivo le pratiche assistenziali sempre al limite della fine del turno perché non sapevo bene gestire le tempistiche, ma credo sia solo questione di abitudine. Inizialmente mi è capitato di aver paura di non fornire cure sicure al paziente, ma non era una costante. |
| AREA FISICA                              | Non ho accusato la fatica fisica, i miei colleghi mi aiutavano.  |
| ERRORE                                   | In casi in cui ho temuto di commettere errori ho sempre chiesto a colleghi, medici o altri professionisti. È sempre meglio chiedere piuttosto che commettere errori, soprattutto nel nostro lavoro. E sono convinta che non esistono domande sciocche.   |
| RISORSE                                  | Nel mio caso, la parte di gastroenterologia era piuttosto sconosciuta, o almeno ho studiato principalmente la parte chirurgica dell'apparato gastroenterico anziché quella medica. All'inizio, ho incontrato difficoltà nel fornire assistenza poiché non avevo una base solida della materia e ho dovuto ristudiare l'argomento completamente. Inoltre, credo che l'emergenza non sia trattata abbastanza all'università: le urgenze e il peggioramento improvviso delle condizioni del paziente sono presenti in tutti i reparti, non solo in quelli critici e non sempre abbiamo le basi per trattarle.   |

|            |   |
|------------|---|
| EMERGENZA  | <p>Mi sono trovata coinvolta in diverse situazioni di emergenza, durante le quali non ero sicura delle decisioni da prendere. Fortunatamente, non ero da sola in turno: c'era una mia collega molto preparata che ha preso in mano la situazione e io ho seguito le sue indicazioni passo dopo passo. Se fossi stata da sola, non so come avrei reagito. La presenza di una figura esperta è stata fondamentale per gestire efficacemente la situazione e garantire il miglior trattamento possibile al paziente. Dopo questo evento ho fatto presente alla caposala che avrei desiderato avere più conoscenze e fare corsi riguardanti le emergenze/urgenze.</p> |
| MENTORSHIP | <p>Sicuramente tirocini più appropriati e l'affiancamento nel primo periodo sono fondamentali. Al momento della laurea, gli infermieri devono essere pronti ad affrontare l'assistenza di diversa tipologia di assistiti, dalle cure chirurgiche a quelle critiche. Con una formazione completa e diversificata, gli infermieri laureati sono in grado di adattarsi alle esigenze specifiche di ciascun paziente, fornendo cure sicure ed efficaci in tutti i settori dell'assistenza.</p>  |

#### **INTERVISTA 5 (struttura pubblica)**

|               |  |
|---------------|--|
| ACCOGLIENZA   | <p>Inizialmente quando ho fatto il concorso non credevo di essere stata assunta e ovviamente, quando l'ho scoperto, sono stata molto felice. La paura c'era ma l'emozione di iniziare la superava. Sono stata accolta molto bene dai colleghi, che mi hanno inserita in maniera molto positiva dentro l'equipe. Il gruppo è misto, alcuni coetanei e altri con tanta esperienza. Io sono entrata nel reparto anche con due mie compagne di corso e questo ha facilitato molto l'ingresso nel nuovo ambiente.</p>   |
| AFFIANCAMENTO | <p>Ho fatto affiancamento anche insieme a un'altra ragazza che come me entrava per la prima volta nel mondo lavorativo. Siamo state affiancate per 3 giorni, giusto per capire quali erano le varie attività del reparto, poi ci hanno messo in turno a lavorare in autonomia. I colleghi sono sempre disponibili, nel reparto non sei mai sola. Si sono subito fidati di me.</p> <p>Ho ritenuto 4 giorni di affiancamento un tempo sufficiente per l'entità delle prestazioni da svolgere ma non nego che una settimana di più non avrebbe fatto male, ne avrei avuto bisogno. Anche perché quando ho iniziato il turno, dopo due giorni ho fatto la notte e mi sono sentita un po' più "vulnerabile". Di notte il medico non c'è quindi devi gestire tutte le situazioni in maniera autonoma nonostante ci sia il tuo collega.</p> |
| AREA EMOTIVA  | <p>Le principali fonti di stress in questo periodo sono state il confronto con gli altri colleghi, o meglio, le aspettative che i colleghi avevano su di me. Io sono molto più giovane di loro e appena laureata, avevo paura che non mi considerassero abbastanza preparata e non avessero fiducia su di me.</p> <p>I colleghi erano sempre super disponibili con me, questo mi tranquillizzava.</p> <p>Inizialmente ero molto lenta ma anche grazie all'esperienza che cresce giorno per giorno ti velocizzi.</p>  |



|             |   |
|-------------|---|
|             | Inizialmente ho temuto di non fornire cure sicure ma ogni volta che capitava chiedevo ai colleghi. Anche per le cose più semplici ero spaventata, dato forse dal clima di stress che si crea.   |
| AREA FISICA | Non ho accusato la fatica fisica sinceramente.  |
| ERRORE      | In situazioni in cui ho temuto di commettere errori non ho mai esitato a chiedere chiarimenti ai miei colleghi, loro erano sempre disponibili ad aiutarmi. Non sono mai arrivati al punto di commettere un errore   |
| RISORSE     | Mi sono trovata nella situazione di dover riprendere da zero e studiare autonomamente tutto ciò che riguardava le lesioni da decubito. Non ero affatto preparata su questo argomento e, trovandomi in un reparto medico come quello in cui mi trovo ora, mi sono resa conto di quanto sia importante saperle gestire, considerando la frequenza con cui si presentano.  |
| EMERGENZA   | Situazioni di emergenza non mi sono mai capitate e spero che continui così perché se dovessi dire la verità non saprei gestirle. Non mi sento preparata su questo argomento.  |
| MENTORSHIP  | Credo che l'affiancamento sia fondamentale e la durata dovrebbe essere modulata in base alla complessità dell'assistenza richiesta. In contesti dove la cura dei pazienti è particolarmente complessa o specializzata, potrebbe essere necessario un periodo di affiancamento più lungo per garantire una preparazione adeguata. D'altro canto, in situazioni meno complesse, un affiancamento più breve potrebbe essere sufficiente per acquisire familiarità con le procedure e le pratiche quotidiane. |

#### INTERVISTA 6 (struttura pubblica)

|               |  |
|---------------|--|
| ACCOGLIENZA   | Ho provato felicità e gioia di essere stata assunta ma contemporaneamente sono stata pervasa da sentimenti di ansia e paura. Il team nel quale mi sono inserita era già formato e c'erano sia colleghi coetanei che con più anni di esperienza. I colleghi sono stati subito disponibili con me.   |
| AFFIANCAMENTO | Una volta arrivata in reparto, ho subito iniziato a lavorare in autonomia senza neanche un giorno di affiancamento. Inizialmente mi sono sentita spaesata, non avevo mai fatto tirocinio in quel reparto e il giorno dopo aver firmato il contratto mi sono ritrovata in reparto senza neanche fare un colloquio con la caposala. Paura di sbagliare ce n'era tanta e le pratiche assistenziali non erano tutte di mia competenza.   |
| AREA EMOTIVA  | Durante questo periodo, le principali fonti di stress sono emerse dal passaggio dall'essere uno studente sempre supportato a dover lavorare in autonomia con tanta responsabilità a carico. Inoltre, l'adattamento alla conoscenza dei colleghi e dell'equipe, insieme all'ambientamento al nuovo luogo di lavoro, hanno aggiunto ulteriori pressioni. Queste sfide hanno generato un forte stress, poiché richiedevano un aggiustamento significativo sia a livello professionale che personale. In un ambiente totalmente nuovo, anche il non sapere dov'è collocato il materiale genera stress; nonostante questo non ho avuto paura di non |

|             |  |
|-------------|--|
|             | fornire cure sicure agli assistiti, chiedevo sempre ai colleghi se qualcosa non andava. La gestione del tempo l'ho gestita sempre in maniera positiva, anche grazie all'aiuto dei colleghi.  |
| AREA FISICA | Ho sperimentato fatica fisica.   |
| ERRORE      | In caso di dubbi ho sempre chiesto ai colleghi e non ho mai esitato. Commettere un errore nella cura di un paziente è un grave rischio che non vale assolutamente la pena correre, anche perché si può risolvere semplicemente chiedendo aiuto a un collega.   |
| RISORSE     | Forse la parte che mi ha creato maggiore insicurezza è stata la parte della valutazione clinica, il riconoscimento dei segni e dei sintomi. Inoltre, da studenti vediamo poco tutto il percorso burocratico che segue il paziente: dalla compilazione delle cartelle a quella delle scale di valutazione.<br>Credo di essere carente anche nella parte della conoscenza dei farmaci, delle incompatibilità tra i farmaci e del tempo di somministrazione. Avrei preferito approfondire queste parti. |
| EMERGENZA   | Mi è capitata una situazione di emergenza e per quanto tu possa essere formato sulla teoria, nella pratica diventi insicuro, non sai come agire. Ringrazio il fatto che non si è mai soli durante queste situazioni.   |
| MENTORSHIP  | Io l'ho provato sulla mia pelle, non avere affiancamento è traumatico. Inoltre, io ho firmato il contratto 2 ore prima di iniziare a lavorare e questo mi ha generato forte stress. Non ho neanche avuto il tempo di realizzare che di lì a poco avrei lavorato in un reparto dell'ospedale.<br>Ribadisco che l'affiancamento fatto da personale preparato deve obbligatoriamente essere fornito a tutti.  |

#### INTERVISTA 7 (struttura pubblica)

|               |   |
|---------------|---|
| ACCOGLIENZA   | Quando ho saputo di essere stata assunta ero contenta e non me lo aspettavo. Il team nel quale mi sono inserita era già formato e tutti i colleghi erano più grandi di me con tanta esperienza. Quando sono stata introdotta mi hanno visto come la loro "piccolina", la ragazza inesperta da accompagnare e affiancare nell'inserimento. L'inserimento è stato estremamente positivo, sono stata molto fortunata.  |
| AFFIANCAMENTO | Ho fatto un affiancamento di circa di 2/3 giorni in cui ero affiancata ad una infermiera. Dopo questo periodo ho subito iniziato a lavorare in autonomia ma i colleghi erano sempre disponibili se avessi avuto bisognosi qualcosa. In turno non sei mai da solo e hai sempre il supporto dei colleghi.<br>Ho ritenuto il tempo di affiancamento sufficiente per imparare a gestire bene il paziente e il reparto. Il paziente è relativamente semplice e solitamente non ha patologie di base al di fuori del motivo per il quale è ricoverato lì.<br>Le pratiche assistenziali erano tutte di mia competenza.<br>Come primo incarico ritengo fondamentale che i neolaureati siano affiancati. |

|              |  |
|--------------|--|
| AREA EMOTIVA | Non ho vissuto particolari fonti di stress in questo periodo, ero molto serena nel lavoro che svolgevo, mi sentivo sicura e supportata in tutto. Ogni volta che avevo bisogno medici e infermieri mi aiutavano. Anche nella gestione del tempo delle varie pratiche non ho avuto difficoltà.   |
| AREA FISICA  | Non ho sperimentato fatica fisica  |
| ERRORE       | Ogni volta che avevo dubbi chiedevo ai colleghi, non ho mai temuto di commettere un errore.  |
| RISORSE      | All'università studiamo tutto in maniera teorica ed è difficile che durante tirocinio si riesca a vedere tutto, l'area dell'emergenza forse è quella in cui sono più insicura e ho più difficoltà.   |
| EMERGENZA    | Mi sono capitate situazioni di emergenza e non ero mai sola, c'era tutto il team, sia medici che colleghi infermieri. La situazione è stata gestita dalla mia collega, che mi dava direttive sul da farsi. Io mi sentivo spaesata e non avevo bene in mente le linee guida ma fortunatamente tutti mi hanno aiutata.   |
| MENTORSHIP   | Quando sono arrivato nel reparto di ortopedia, mi sono reso conto di non avere una solida conoscenza di base sull'argomento, poiché non avevo mai fatto tirocinio in questa specialità. Di conseguenza, suggerisco che i tirocini siano mirati in diverse aree specialistiche il più possibile. Questo approccio permette di acquisire conoscenze su una vasta gamma di tipologie di pazienti, riducendo il rischio di sentirsi spaesati quando si inizia a lavorare in un nuovo contesto. Inoltre, credo sia fondamentale avere un adeguato affiancamento e supporto nel primo incarico lavorativo post-laurea. |

| <b>INTERVISTA 8 (struttura pubblica)</b> |  |
|--|--|
| ACCOGLIENZA                              | All'annuncio dell'assunzione, ho provato un mix di emozioni contrastanti: entusiasmo per l'inizio di una nuova fase della mia carriera e insicurezza nel confrontarmi con un ambiente lavorativo del tutto nuovo. L'accoglienza è stata calorosa da parte dei colleghi più giovani, ma ho percepito una certa diffidenza da parte di alcuni colleghi più anziani, probabilmente dovuta alla mia giovane età e alla mia poca esperienza nel settore, questo non ha reso facile l'integrazione nel team. |
| AFFIANCAMENTO                            | Purtroppo, non ho ricevuto un adeguato affiancamento durante i primi giorni di lavoro. Ho iniziato immediatamente a lavorare in autonomia, senza alcun periodo di formazione o affiancamento da parte di colleghi più esperti. Questa mancanza di supporto iniziale ha reso il mio ingresso nel team molto più impegnativo e stressante. Fortunatamente le pratiche assistenziali erano tutte di mia competenza.   |
| AREA EMOTIVA                             | Inizialmente, ho vissuto momenti di ansia e incertezza nel dover affrontare situazioni nuove e complesse senza una guida adeguata. La responsabilità di fornire un'assistenza di qualità ai pazienti mi metteva sotto pressione...anche la somministrazione della terapia mi preoccupava, alcuni farmaci non li conoscevo, in altri invece non conoscevo i tempi e le modalità di somministrazione.  |

|             |  |
|-------------|--|
|             | <p>La gestione del tempo delle pratiche assistenziali è stata una delle sfide più impegnative: trovare un equilibrio tra l'assistenza ai pazienti, la documentazione e le altre attività quotidiane richiedeva una pianificazione precisa e un'organizzazione impeccabile. Le principali fonti di stress in questo periodo includevano anche l'adattamento al ritmo frenetico dell'ambiente ospedaliero, la necessità di rispondere subito alle esigenze dei pazienti e l'interazione con colleghi e supervisori. In generale, come già detto, spesso e volentieri i colleghi più giovani, che avevano anche loro attraversato un'esperienza simile alla mia da poco, erano disponibili ad aiutarmi mentre quelli più esperti mi facevano pesare il fatto che io facevo molte domande, come se per loro quello che stessi chiedendo fosse ovvio.</p> <p>A volte ho temuto di non fornire cure sicure ai pazienti. È stato un momento difficile in tutti i sensi, talvolta ho pensato “è questo il lavoro giusto per me?”, in alcuni giorni, in cui ero più frustrata del solito, ho pensato anche di abbandonare la professione.</p> |
| AREA FISICA | È stato sicuramente un periodo difficile anche dal punto di vista fisico, giro letti al mattino, terapie di tutti i pazienti...è stato logorante, spesso non c'era tempo neanche di andare in bagno.   |
| ERRORE      | <p>Durante il periodo iniziale di lavoro, ho commesso alcuni minimi errori dovuti alla mancanza di esperienza pratica e alla mancanza di affiancamento.</p> <p>Tuttavia, ogni errore è stato un'opportunità di apprendimento...avrei sicuramente beneficiato di una maggiore supervisione e supporto da parte dei colleghi più esperti.</p>  |
| RISORSE     | Ritengo che la formazione universitaria mi abbia fornito una buona base di conoscenze teoriche, ma l'esperienza sul campo è fondamentale per acquisire competenze pratiche. Mi sarebbe piaciuto approfondire alcuni argomenti durante il percorso di studi, in particolare quelli legati alla gestione delle emergenze e alla cura dei pazienti critici.   |
| EMERGENZA   | Mi sono capitate situazioni di emergenza e la necessità di prendere decisioni rapide e cruciali in situazioni di stress mi ha fatto sentire sopraffatto e poco preparato. Fortunatamente, in questo caso, ho potuto contare sul supporto e sulla collaborazione dei miei colleghi più esperti, che mi hanno guidato e assistito. Probabilmente da solo non sarei riuscito a gestire la situazione al meglio.   |
| MENTORSHIP  | Sono convinto che un programma di affiancamento strutturato sia essenziale per favorire l'integrazione e lo sviluppo dei neolaureati. Un tutor esperto può offrire supporto pratico, ma anche sostegno emotivo durante i primi periodi nel mondo lavorativo.   |