

# Il laureato, il coordinatore, il dirigente infermieristico. Una ricerca descrittiva sulle competenze professionali dei neolaureati.

The graduate, the head nurse and nurses' manager.

A descriptive study on graduate professionals competences

Tiziana Brundu<sup>1</sup>

Rita Pinna<sup>2</sup>

Marcello Nonnis<sup>3</sup>

Maria Luisa Pedditzi<sup>4</sup>

## RIASSUNTO

Il presente studio descrive le valutazioni sulle competenze relazionali, tecnico-operative e organizzative dei Neolaureati magistrali in Scienze infermieristiche e ostetriche, espresse da questi e da parte dei ruoli professionali maggiormente implicati nella loro socializzazione lavorativa: i Dirigenti e i Coordinatori infermieristici.

A tal fine è stata condotta una ricerca di natura qualitativa. È stato individuato un campione di convenienza di 19 intervistati: 6 Coordinatori, 3 Dirigenti infermieristici e 10 Neolaureati magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche; al quale è stata proposta un'intervista semistrutturata (costruita ad hoc). Le interviste sono state audioregistrate e trascritte. Sul corpus del testo è stata condotta un'analisi di contenuto, mediante apposito software, rispetto ai tre ruoli coinvolti.

I contenuti espressi dai 3 profili intervistati sono convergenti. I risultati evidenziano la necessità di una migliore formazione per i Neolaureati alla relazione e alla comunicazione sia con i pazienti e i loro familiari, sia con i colleghi. Emerge inoltre la difficoltà per i colleghi già inseriti nei contesti lavorativi di accettare le innovazioni tecniche e organizzative proposte dai Neolaureati, e la necessità di un orientamento del percorso di studio magistrale verso una migliore socializzazione e integrazione professionale.

Lo studio consente di individuare azioni mirate ad una migliore socializzazione e inserimento professionale dei Neolaureati avvalendosi dei contributi delle figure professionali direttamente coinvolte in questa interfaccia organizzativa. Infine, suggerisce azioni positive sul versante degli studi universitari e sui contesti organizzativi della professione infermieristica.

**Parole Chiave:** Competenze professionali, socializzazione lavorativa, transizione studio-lavoro.

## ABSTRACT

The study describes the representations of nursing graduate, by professionals involved in their socialization work.

The study is a qualitative one. A convenience sample of 19 individuals was set up, graduate nurses (10), head nurses (6) and nurses' manager (3) were interviewed. A semi structured interview was carried out, aimed at investigate their own beliefs about relational competence, technical-operational and organizational skills, desired and held by graduates. The interviews were audio recorded and transcribed. The corpus was analyzed using appropriate software, comparing the three roles involved with respect to the three areas of expertise.

Results show a lack of relational competences and emotional control by Graduates both with colleagues and patients. In addition to this, an overall reluctance of established teams to adopt new working methods and graduate competences too focused on theory.

The results with respect to competences highlight the need to strength the training with respect to care and relationship with patients for recent graduate, the difficulty of management to set up technical and operational innovations, the need for an interactional approach of the three professional profiles.

The study proposes actions aimed at a better graduates' social and professional integration using the contributions of professionals directly involved in the organization. Furthermore positive action were suggested both during university studies and within organizational contexts in nursing profession.

**Keywords:** Professional skills, socialization work, interface-training profession.

## INTRODUZIONE

L'Infermiere, nel quadro sanitario attuale, è un professionista che ha bisogno di un continuo aggior-

namento e adeguamento. Il capitale umano acquista sempre più importanza per lo sviluppo dell'azienda sanitaria, che ha interesse a far acquisire, applicare e gestire ai suoi professionisti un patrimonio di conoscenze sempre più vasto, finalizzato ad operare in modo efficace ed efficiente in un ambiente soggetto a continui e rapidi cambiamenti (Calamandrei et al., 2009). Si assiste a una ridefinizione dei ruoli, che sono sempre più complessi, caratterizzati da crescente autonomia, in un contesto normativo e ambientale meno prescrittivo e più orientato alla soddisfazione dei bisogni

1 Infermiera, Azienda Sanitaria Locale n°3 di Nuoro.

2 Coordinatore Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università degli Studi di Cagliari.

3 Ricercatore in Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, Dipartimento di Pedagogia, Psicologia e Filosofia, Università degli Studi di Cagliari.

4 Ricercatore in Psicologia dello sviluppo e dell'educazione, Dipartimento di Pedagogia, Psicologia e Filosofia, Università degli Studi di Cagliari. Corrispondenza: marcello.nonnis@unica.it.

dell'utenza e al raggiungimento dei risultati.

La valorizzazione delle risorse umane passa dalla logica basata sulle mansioni a quella centrata sulle competenze, che rappresentano una nuova unità di analisi con molteplici significati. Queste veicolano cambiamenti collegati da un lato all'esperienza del singolo, in una chiave di autonomia dell'azione professionale, dall'altro allo sviluppo di nuove visioni dei contesti organizzativi (Schirru et al., 2006). Investire sullo sviluppo delle competenze è diventata un'esigenza vitale e un fattore critico per il mantenimento nel tempo delle condizioni di successo da parte delle aziende. Il sapere collettivo è radicato nell'azione, nell'impegno e nel coinvolgimento del professionista, e richiede di essere esplicitato, alimentato e diffuso (Canova et al., 2007). La nozione di competenza va intesa in termini di conoscenze, capacità/abilità e comportamenti, quale valore aggiunto del professionista, che viene messa in atto in un determinato contesto per raggiungere un obiettivo. Il professionista, attraverso percorsi formativi universitari, di ricerca ed esperienze lavorative, cambia il modo di pensare, sentire, agire; modifica il patrimonio delle proprie conoscenze e la motivazione che è parte dall'immagine di sé, del suo progetto di vita e del proprio ruolo (Giontella et al., 2004; Massai et al., 2007).

Secondo Spencer e Spencer (2003), la competenza è una caratteristica intrinseca di un individuo – come ad esempio lo sono le motivazioni, i tratti, le conoscenze e abilità, l'immagine di sé, i ruoli sociali – causalmente collegata ad una performance eccellente in una mansione o in una situazione, misurabile sulla base di un criterio prestabilito.

Se si osservano gli orientamenti normativi in tema di competenze prendendo come frame di riferimento i Descrittori di Dublino (diventati ormai obbligatori per i corsi di studio degli Stati Membri dell'UE, e in particolare per il II° Ciclo di studi (Laurea Magistrale), si evidenzia che i risultati dell'apprendimento (learning outcomes) devono essere espressi in termini di conoscenze attese, competenze, abilità e capacità.

La socializzazione lavorativa del laureato magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche costituisce un momento estremamente importante (Carasso, 2004), e i Dirigenti, i Coordinatori e gli Infermieri già inseriti nel mondo del lavoro ed esperti giocano un ruolo fondamentale, poiché devono saper trasmettere competenze e conoscenze adeguate affinché questi possa operare con autonomia e consapevolezza (Dell'Acqua et al., 2006; Bonetti et al., 2008; Calamandrei et al., 2009). Allo stesso tempo, attraverso uno scambio bi-direzionale, è necessario promuovere, nei contesti sanitari con équipe consolidate, l'accettazione e il confronto con il neolaureato, in quanto questo è potenzialmente portatore di rinnova-

vamento della professione stessa.

Lo studio proposto descrive le valutazioni sulle competenze relazionali, tecnico-operative e organizzative attese e possedute dai Neolaureati magistrali in Scienze infermieristiche e ostetriche, autovalutate da loro stessi ed espresse da parte dei loro principali interlocutori di socializzazione lavorativa nelle strutture sanitarie: i Coordinatori e i Dirigenti infermieristici.

## METODO E STRUMENTI

È stato individuato un campione di convenienza, in base alla disponibilità degli intervistati. I partecipanti sono 10 Neolaureati magistrali in Scienze infermieristiche e ostetriche della facoltà di Medicina e Chirurgia di Cagliari, immatricolati negli anni accademici 2008-09 (2) e 2009-10 (8), 9 femmine ed 1 maschio, di età compresa fra i 23 e i 30 anni; 6 Coordinatori infermieristici, di età compresa tra i 30 e 48 anni, che operano in diverse realtà sanitarie di Cagliari e provincia; 3 Dirigenti Infermieristici, di diverse ASL della Sardegna, di età compresa tra i 45 e i 55 anni.

Il metodo di raccolta utilizzato è l'intervista semi-strutturata (Trentini, 1995, 2000), costruita ad hoc sulla base dell'integrazione tra le tassonomie sulle competenze proposte da Spencer e Spencer (2003) e Rutelli (2001), i profili di competenza presenti in letteratura (Calamandrei et al., 2009; Canova et al., 2007), e le valutazioni derivanti dall'esperienza in ambito professionale espresse dagli autori del presente studio, di area infermieristica (la prima coordinatrice di un corso di laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, la seconda infermiera in ruolo presso una ASL). L'intervista indaga 3 tipologie di competenze ed è quindi suddivisa in 3 sezioni, ciascuna composta da 6 domande: a) competenze relazionali; b) competenze tecnico-operative c) competenze organizzative, di seguito riportate.

### Competenze relazionali

- 1) Ritiene che i neo laureati magistrali abbiano acquisito adeguate capacità relazionali con il paziente? Con i Familiari? E con l'Equipe di lavoro?
- 2) Ci sono state delle situazioni in cui ha riscontrato l'incapacità da parte dei laureati magistrali di instaurare una relazione positiva, o loro stessi hanno espresso difficoltà? Quali?
- 3) Ha avuto modo di constatare se i laureati magistrali riescono a controllare le emozioni, rispetto alla relazione e all'esperienza di malattia del malato e dei suoi familiari, senza "raffreddare" il rapporto? In che modo?
- 4) Ha riscontrato situazioni in cui gli infermieri hanno avuto difficoltà ad affrontare la morte? Qual è stato

il loro atteggiamento nei confronti dell'evento morte e dei familiari?

- 5) Si è trovato nella situazione di dover aiutare il suo personale a gestire il disagio di dover comunicare o spiegare al paziente/parente/la gravità di una situazione clinica?
- 6) Ha verificato se l'aver affrontato situazioni "difficili" abbia rafforzato la loro capacità di relazionarsi con gli altri?

#### Competenze tecnico-operative

- 1) Ritieni che il percorso formativo magistrale fornisca conoscenze teoriche adeguate all'attuale profilo dell'infermiere? Che cosa integrerebbe?
- 2) Ritieni che il percorso formativo magistrale fornisca conoscenze pratiche e operative adeguate all'attuale profilo dell'infermiere magistrale? Che cosa integrerebbe?
- 3) Ritieni che i neolaureati abbiano le capacità di applicare correttamente nella pratica diagnostica e terapeutica ciò che hanno acquisito a livello teorico? Riconosce dei limiti?
- 4) Ritieni che i laureati magistrali siano in grado di utilizzare adeguatamente gli strumenti complessi presenti in reparto?
- 5) Le conoscenze teoriche in possesso dei neolaureati sono facilmente traducibili in competenze immediatamente utilizzabili nella loro attività lavorativa?
- 6) Secondo la sua esperienza emergono differenze sostanziali fra le competenze dell'attuale infermiere e quelle espresse venti anni fa?

#### Competenze organizzative

- 1) Ritieni che i laureati magistrali siano in grado di identificare i bisogni del paziente, pianificare, gestire, attuare e valutare l'assistenza infermieristica?
- 2) Secondo lei i neolaureati e gli infermieri magistrali in servizio hanno sviluppato un'impostazione metodologica di lavoro per priorità?
- 3) I neolaureati magistrali che si apprestano a entrare nel mondo del lavoro, dovranno organizzare l'attività lavorativa a stretto contatto con altri operatori sanitari, anche di supporto. Ritieni che siano adeguatamente formati a questa modalità di lavoro?
- 4) Quali strumenti e competenze ritieni che un professionista debba padroneggiare per facilitare l'organizzazione del lavoro?
- 5) Rispetto alle situazioni analizzate, ritieni che i neolaureati abbiano le competenze necessarie/sufficienti per affrontare il mondo del lavoro?
- 6) Rispetto alla formazione teorica quali ambiti vorrebbe implementare? Su quali ritieni che i neolaureati siano più carenti, e quali aspetti secondo

lei sono mancati nella formazione? Quali andrebbero rinforzati prima di essere immessi nel mondo del lavoro?

Sia ai Dirigenti che ai Coordinatori infermieristici è stato chiesto di esprimere e argomentare le loro valutazioni sul possesso di queste tre tipologie di competenze da parte dei laureati magistrali in Scienze infermieristiche e ostetriche. Ai Neolaureati magistrali è stato invece richiesto di autovalutare le proprie competenze in uscita dal corso di studi, seguendo la medesima traccia di intervista. I partecipanti hanno risposto in forma verbale. Le interviste sono state condotte da una infermiera che lavora presso una struttura ospedaliera della Sardegna, laureata magistrale in Scienze Infermieristiche e ostetriche, con la supervisione di uno psicologo esperto.

Gli intervistati sono stati informati sugli obiettivi dell'intervista, la sua durata (di massima), le aree tematiche delle domande; la registrazione audio delle risposte è stata effettuata in forma anonima nel rispetto della normativa sulla privacy. Le interviste sono state integralmente trascritte e depurate da elementi distorsivi o ambigui.

L'analisi dei dati trascritti è stata condotta con il software di analisi del contenuto SPAD (Systeme Portable pour l'Analyse des Donne Textuelles; Lebart et al., 1993).

L'analisi lessico-metrica testuale delle risposte date dai Dirigenti, Coordinatori e Neolaureati seleziona le parole sovrautilizzate e sottoutilizzate nel testo e le elenca sotto forma di tabelle. Dall'elenco sono stati selezionati i vocaboli con specificità positiva (significativamente più utilizzati, pertinenti e pregnanti) e quelli con specificità negativa (significativamente meno utilizzate, pertinenti e pregnanti), rispetto al corpus globale delle interviste.

Nelle tabelle relative ai risultati, per ogni parola è indicata:

- la percentuale interna, di uso delle parole rispetto alla percentuale globale che comprende i tre gruppi di intervistati, riferita al gruppo considerato;
- la frequenza interna del primo gruppo e la percentuale del corpus intero;
- la frequenza interna rispetto a quella di utilizzo globale;
- il valeur-test, che rappresenta la statistica del rapporto della frequenza interna di un vocabolo rispetto a quella globale (con un livello di significatività  $p < .05$ ).

L'analisi è stata eseguita sui dati testuali globali suddivisi in base ai tre livelli coinvolti (Dirigenti, Coordinatori e Infermieri), non sono state prese in considerazione le variabili genere ed età, data la esigua numerosità di questi sotto-campioni. Si commentano, per ciascun output, i vocaboli con più alta frequenza

(globale e interna) caratterizzazione e appropriatezza, aggregati da un punto di vista semantico, e quelli significativamente sottoutilizzati dagli intervistati, con il supporto delle frasi più rappresentative (Tuzzi, 2003), estrapolate mediante l'ausilio del software, che genera un output gerarchizzato delle frasi con maggiore capacità esplicativa dei vocaboli significativamente sovra o sottoutilizzati (Lebart et al., 1993). Per esigenze di sintesi, pur senza sacrificare la comprensibilità dei risultati, si è deciso di riportare le frasi più esplicative per ciascuna tabella di frequenza.

Vocaboli caratterizzanti	% interna	% sui vocaboli globali	Frequenza interna	Frequenza sui vocaboli globali	Valore del test	p
Professionale	2.48	0.93	49	78	7.315	0
laureati	1.27	0.52	25	44	4.608	0
Organizzare	1.72	1	34	84	3.36	0
contesto	5.52	4.21	109	353	3.173	0.001
Competenza	1.98	1.3	39	109	2.804	0.003
risolvere	1.52	0.95	30	80	2.704	0.003
Infermiere	2.53	1.79	50	150	2.668	0.004
cambiare	0.96	0.56	19	47	2.442	0.007
manifestare	0.25	0.11	5	9	1.771	0.038
diversa	0.76	0.49	15	41	1.736	0.041
supportare	0.51	0.3	10	25	1.65	0.049
elevata	0.2	0.08	4	7	1.574	0.058

Tabella 1 A - Parole sovrautilizzate - Dirigenti

Vocaboli caratterizzanti	% interna	% sui vocaboli globali	Frequenza interna	Frequenza sui vocaboli globali	Valore del test	p
studiare	1.62	2.06	32	173	-1.509	0.066
Conoscere	1.47	1.91	29	160	-1.56	0.059
emotiva	0.25	0.51	5	43	-1.742	0.041
instaurare	0	0.17	0	14	-1.99	0.023
migliorare	0.1	0.35	2	29	-2.053	0.02
evitare	0.2	0.5	4	42	-2.096	0.018
Docenti	0	0.18	0	15	-2.102	0.018
acquisire	0.25	0.6	5	50	-2.238	0.013
tirocinante	0.2	0.58	4	49	-2.584	0.005
dividere	0	0.33	0	28	-3.27	0.001
garantire	0	0.38	0	32	-3.563	0.000
Paziente	0.91	2.06	18	173	-4.354	0.000

Tabella 1 B - Parole sottoutilizzate Dirigenti

## RISULTATI

La tabella 1A mostra le parole sovrautilizzate, nelle risposte date dai Dirigenti sulle competenze in possesso dei Neolaureati.

La salienza dei vocaboli Professionale, Laureati, Cambiare, Differente, Risolvere, Supportare, esprime una difficoltà a gestire i rapporti conflittuali tra i Neolaureati e gli infermieri con esperienza, con vissuti di ingiustizia, mancanza di trasparenza e relazioni non costruttive.

Vocaboli caratterizzanti	% interna	% sui vocaboli globali	Frequenza interna	Frequenza sui vocaboli globali	Valore del test	p
emergere	1.11	0.58	21	49	3.033	0.001
osservare	0.53	0.2	10	17	3.003	0.001
sufficiente	0.37	0.12	7	10	2.904	0.002
autonomia	1.8	1.15	34	96	2.779	0.003
Lavorare	2.54	1.83	48	153	2.454	0.007
Carente	0.37	0.16	7	13	2.202	0.014
sicuro	1	0.62	19	52	2.158	0.015
controllare	1.11	0.78	21	65	1.693	0.045
Teorico	0.95	0.64	18	54	1.688	0.046
sensibili	0.37	0.2	7	17	1.497	0.067
ricevere	0.16	0.06	3	5	1.408	0.079
Conoscere	2.33	1.91	44	160	1.396	0.081

Tabella 2 A -Parole sovrautilizzate: Gruppo dei Coordinatori

Vocaboli caratterizzanti	% interna	% sui vocaboli globali	Frequenza interna	Frequenza sui vocaboli globali	Valore del test	p
équipe	0	0.08	0	7	-0.967	0.167
professionale	0.69	0.93	13	78	-1.125	0.13
Approfondire	1.9	2.28	36	191	-1.163	0.122
Paziente	1.69	2.06	32	173	-1.211	0.113
aiutare	1.96	2.36	37	198	-1.246	0.106
personalizzato	0.9	1.23	17	103	-1.385	0.083
costruire	2.8	3.33	53	279	-1.392	0.082
coinvolgere	1.22	1.62	23	136	-1.514	0.065
ASSISTERE	0.48	0.76	9	64	-1.526	0.064
garantire	0.16	0.38	3	32	-1.659	0.049
trasmettere	0.16	0.7	3	59	-3.471	0,000

Tabella 2 B - Parole poco utilizzate: dei Coordinatori

Le parole *Contesto*, *Organizzare*, *Manifestare*, evidenziano il fatto che il coinvolgimento emotivo e un rapporto empatico corretto, aiutano a reagire meglio alle proprie emozioni, anche in situazioni critiche, dando il giusto supporto al paziente e ai colleghi con cui si lavora.

Le parole *Infermiere*, *Competenza*, *Elevata* esprimono che chi ha già lavorato con un'equipe di professionisti, manifesta conoscenze più complete e approfondite, è avvantaggiato sul piano collaborativo ma lo è meno sul versante competitivo, nel quale sono percepiti più forti i Neolaureati, (ad esempio per via di una maggiore padronanza delle tecnologie).

Alcune risposte significative.

"[...] La difficoltà giunge all'attenzione del servizio infermieristico quando il nodo intermedio, rappresentato dal coordinatore, non riesce a trovare una modalità di confronto costruttiva, finalizzata alla risoluzione del conflitto [...] Sono veramente rare le situazioni relazionali che riguardano gli operatori e l'utente. Probabilmente il modo di porsi nei confronti dell'utente è molto professionale, in una certa misura riconosciamo una minore adesione al ruolo professionale nelle relazioni con il collega. [...]"

La tabella 1B mostra nette differenze in termini di frequenza nell'uso di alcune parole.

Ai Neolaureati, pur riconoscendo conoscenze adeguate, sono attribuite carenze sulle capacità relazionali, sul controllo dell'emotività, sul confronto continuo e sulla possibilità di tradurre le proprie conoscenze in competenze, a causa dei modelli organizzativi e assistenziali ancorati al passato e resistenti al cambiamento.

"Al di là delle elevate aspettative che possiamo avere da parte dei Neo laureati, [...] supportate dalla conoscenza del loro percorso formativo, è indubbio che questo ambito trova carenti i Neolaureati perché riteniamo che l'esperienza sia lo strumento che affina la capacità di gestire le emozioni. [...] necessità di strutturare nel percorso formativo di base e post base le forme di gestione delle emozioni che consentano agli operatori una strategia di difesa e al tempo stesso di aiuto nei confronti del paziente."

"I limiti sono ascrivibili soprattutto all'inesperienza e al divario esistente fra la teoria e la pratica."

La tabella 2A mostra i risultati relativi ai vocaboli sovrautilizzati dai Coordinatori.

*Emergere*, *Osservare*, *Controllare*, *Sensibili*: con questi vocaboli i Coordinatori esprimono, attraverso l'osservazione e il controllo, la carenza di una competenza relazionale dei Neolaureati verso l'equipe, i pazienti e i familiari. Alcuni attribuiscono questa difficoltà ad un approccio che privilegia l'apprendimento delle abilità tecnico-operative; una inadeguatezza emotiva a superare i conflitti che emergono all'interno

dell'equipe dovuta prevalentemente alla poca esperienza, alla sensibilità e coinvolgimento manifestati di fronte a situazioni difficili da gestire, tali da indurre situazioni di evitamento. Altri, evidenziano una maggiore sensibilità nei giovani infermieri e un distacco da parte dei più anziani.

Con i vocaboli *Autonomia*, *Lavorare*, *Sufficiente*, *Carente* i Coordinatori evidenziano nei Neolaureati carenze e limiti in ambito lavorativo, dovute prevalentemente all'inesperienza, ad un incompleto addestramento durante la formazione teorico-pratica e al divario tra questi due livelli. I limiti tuttavia vengono rilevati anche negli infermieri con esperienza, meno propensi ad acquisire innovazioni in campo pratico e fossilizzati spesso sulla loro realtà lavorativa. Emerge una sostanziale differenza tra le competenze dell'attuale infermiere rispetto a quelle espresse in passato: l'evoluzione normativa e tecnologica, la consapevolezza del ruolo, la maggiore responsabilità, nonché la autonomia rispetto alla figura del medico, secondo loro hanno migliorato la qualità delle prestazioni erogate.

Con le parole *Teorico*, *Sicuro*, *Conoscere*, *Ricevere*, i Coordinatori si riferiscono al percorso formativo attuale. Emerge la carenza dal punto di vista pratico, per mancanza o impossibilità di approfondimento durante il percorso di formazione. Si evidenzia inoltre la difficoltà ad applicare le conoscenze in un contesto lavorativo che stenta ad adeguarsi alle nuove normative e che consente poco al neofita di avere maggiore autonomia, sicurezza, responsabilizzazione. I Coordinatori ritengono infine che il percorso di laurea non fornisca l'eccellenza, e che sia quindi utile integrare con corsi di specializzazione post-laurea.

"[...] Gli infermieri con più esperienza evitano maggiormente il coinvolgimento anche se in certi casi tendono ad identificare di più il malato con qualche caso della propria famiglia."

"Non sempre e non per i casi complessi, i limiti sono rappresentati dalla difficoltà di confrontarsi con la realtà lavorativa per il divario tra teoria e pratica."

"[...] Non si può pretendere da un corso di Laurea [...], che si sappia tutto di tutto. L'ideale per avere l'eccellenza sarebbe istituire dei corsi di specializzazione come per i medici, [...] si tende a pensare che l'infermiere deve sapere tutto, ha conoscenze generali ottime ma non è possibile che abbia l'eccellenza in quel settore [specifico, nda]."

I vocaboli significativamente sottoutilizzati, riportati nella Tabella 2B, evidenziano la consapevolezza dei Coordinatori delle difficoltà che il neofita incontra in ambito lavorativo.

Queste sono attribuite alla mancanza di esperienza, ma anche alla difficoltà di garantire l'adeguato inserimento dei neoassunti nell'equipe, i quali non vengono facilitati nell'applicazione delle conoscenze acquisite



Vocaboli caratterizzanti	% interna	% sui vocaboli globali	Frequenza interna	Frequenza sui vocaboli globali	Valore del test	p
trasmettere	1.22	0.7	55	59	6.528	0,000
Paziente	2.72	2.06	123	173	4.593	0,000
garantire	0.64	0.38	29	32	4.296	0,000
Docenti	0.33	0.18	15	15	3.737	0,000
tirocinante	0.77	0.58	35	49	2.362	0.009
migliorare	0.49	0.35	22	29	2.237	0.013
instaurare	0.27	0.17	12	14	2.202	0.014
seguire	0.33	0.23	15	19	2.009	0.022
metodo	0.13	0.07	6	6	1.969	0.024
aiutare	2.66	2.36	120	198	1.851	0.032
preparata	0.22	0.14	10	12	1.803	0.036
dividere	0.44	0.33	20	28	1.693	0.045
negativa	0.11	0.06	5	5	1.691	0.045

Tabella 3 A - Parole sovrautilizzate: Gruppo dei Neolaureati

per l'indisponibilità da parte del personale che li dovrebbe accogliere e che stenta ad accettare possibili cambiamenti.

“[...] il mondo del lavoro dovrebbe prevedere un periodo di inserimento e di affiancamento minimo strutturato e non lasciato all'iniziativa e alle risorse della singola unità operativa.”

“Ritengo che il loro percorso dal punto di vista teorico sia soddisfacente, un po' carente quello pratico dove non esiste la consapevolezza da parte dei colleghi infermieri che lo studente oggi sarà l'infermiere domani e dovrebbe essere formato, sostenuto e seguito continuamente evitando di attribuirgli mansioni improprie che sono state da tempo demandate ad altra figura [...]”

La tabella 3A mostra i vocaboli più frequentemente usati dal gruppo dei Neolaureati, alcuni estremamente caratterizzanti perché utilizzati in modo esclusivo da questi.

I vocaboli Docenti, Trasmettere, Preparata, Seguire, sono riferiti prettamente alle considerazioni e remore espresse dai Neolaureati sulle domande riguardanti il loro percorso formativo teorico-pratico. Per la maggior parte di loro la formazione è stata valida ed adeguata dal punto di vista teorico, ritengono di aver sviluppato una ottima impostazione metodologica, ma lamentano una carente padronanza a livello pratico. Evidenziano la necessità di integrare le attività di laboratorio e tirocinio, di approfondire alcune discipline teoriche (Farmacologia, Medicina Interna, Psicologia applicata alla clinica e studio dei comportamenti relazionali), di potenziare le discipline giuridiche e contrattuali. Reclamano

Vocaboli caratterizzanti	% interna	% sui vocaboli globali	Frequenza interna	Frequenza sui vocaboli globali	Valore del test	p
relazionale	1.04	1.28	47	107	-1.982	0.024
Organizzare	0.75	1	34	84	-2.367	0.009
Infermiere	1.44	1.79	65	150	-2.532	0.006
Carente	0.04	0.16	2	13	-2.563	0.005
sicuro	0.4	0.62	18	52	-2.662	0.004
strutturato	0.02	0.13	1	11	-2.775	0.003
emergere	0.35	0.58	16	49	-2.856	0.002
Competenza	0.95	1.3	43	109	-2.947	0.002
contesto	3.5	4.21	158	353	-3.458	0
autonomia	0.75	1.15	34	96	-3.555	0
professionale	0.35	0.93	16	78	-5.951	0

Tabella 3 B - Parole poco utilizzate: Gruppo dei Neolaureati

la mancanza della figura di Tutoraggio, inadeguato feedback durante le lezioni in video-conferenza e insufficiente preparazione di alcune docenze.

Aiutare, Volere, Instaurare, Migliorare, Tirocinante: da questi vocaboli emerge la volontà e il desiderio da parte dei Neolaureati di migliorare l'approccio empatico con il paziente, carente durante il tirocinio perché questi sono dediti prevalentemente all'approfondimento tecnico-pratico. Essi denotano un incompleto controllo delle proprie emozioni in situazioni critiche e l'esigenza di migliorare le capacità comunicative e relazionali. Ritengono più costruttivi i rapporti di lavoro con infermieri di giovane esperienza e/o laureati recentemente.

Dividere, Garantire, Metodo, Negativa: i Neolaureati esprimono maggiori difficoltà di dialogo con l'equipe di lavoro e meno con i pazienti. Appare loro complicato creare un gruppo di lavoro cooperativo finché si rimane ancora legati a sistemi organizzativi e gestionali superati, resistenti al cambiamento. Emergono situazioni critiche, attribuite alle dinamiche relazionali fra gli operatori, troppa competitività e poca disponibilità a migliorarsi e ad accettare critiche costruttive. Ciò sembra dipendere dalla mancanza o carenza di una figura che guidi adeguatamente l'equipe e dalla disorganizzazione del lavoro.

“Dedicherei più ore alle materie cliniche, alla farmacologia [...] psicologia clinica e approfondimenti sulla relazione con il personale e con il paziente/familiari. Servono tutor e tutoraggi, referenti e percorsi di affiancamento nei reparti.”

“[...] Integrerei test psicologici e colloqui pre-corso per gli studenti [...]”

“E’ fondamentale avere cooperazione e competizione sana, il problema di fondo è che da noi non s’incontra quasi mai [...]”

“Penso che la relazione a livello di équipe non ci è stata insegnata dai libri. La vedo ancora come un’utopia [...]”

“Quando un’équipe ti sminuisce parti sempre con una condizione di inferiorità. L’aiuto più valido lo ho avuto da colleghi dell’ultimo anno di corso.”

La Tabella 3B elenca le parole meno utilizzate dai Neolaureati.

Emerge la maggiore propensione dei Neolaureati alla realizzazione di un contesto lavorativo ben organizzato, coerente e aperto al dialogo. Riferiscono di non potersi considerare autonomi e competenti al pari di chi ha più esperienza, ma la volontà di perfezionarsi, di imparare e confrontarsi è per loro prioritaria.

“Ritengo di essere sufficientemente preparata dal punto di vista teorico. La mia paura maggiore è la poca manualità del lavoro, lavorare con responsabilità ti pone limiti. Io allungherei il periodo di tirocinio.”

“So di averne tante ma sono molto spaventata dalla responsabilità perché è cambiato il mio ruolo. Spero in un adeguato affiancamento.”

“[...] molte procedure le ho studiate ma non le ho mai viste fare o fatte personalmente, di conseguenza un po’ di insicurezza c’è.”

## DISCUSSIONE

Per quanto riguarda le valutazioni espresse dai Dirigenti sulle competenze dei Neolaureati magistrali in Scienze infermieristiche e ostetriche, integrando i risultati relativi ai vocaboli sovra e sottoutilizzati, emerge che a questi ultimi si riconoscono conoscenze teoriche adeguate, ma anche difficoltà nel tradurle in competenze tecniche e operative, anche a causa dei modelli organizzativi e assistenziali ancorati al passato e resistenti al cambiamento, tuttora alimentati dai colleghi già inseriti nei contesti sanitari. Ai neolaureati vengono inoltre attribuite carenze sulle competenze di relazione e comunicazione, sul controllo dell’emotività, sia con i pazienti e i loro familiari, sia con i colleghi di équipe o di reparto.

Le valutazioni dei Coordinatori sui Neolaureati è consonante con quella espressa dai Dirigenti, sebbene siano caratterizzate da una maggior prossimità e sistematicità di rapporto con i valutati e quindi siano più articolate, approfondite e ricche di suggerimenti per il miglioramento del percorso formativo. Infatti i Coordinatori evidenziano lo sbilanciamento della percorso formativo dei Neolaureati magistrali verso gli aspetti tecnico-operativi della professione a discapito della formazione sugli aspetti di relazione, la non completamente adeguata strutturazione dei momenti di apprendimento pratico (es. tiro-

cinii), il sensibile cambiamento del profilo professionale verificatosi negli ultimi anni in termini di consapevolezza di ruolo, responsabilità, autonomia e sotto il profilo tecnico e normativo, e infine le motivazioni alla base della difficoltà di una adeguata socializzazione e inserimento professionale dei Neolaureati.

Le autovalutazioni espresse dai Neolaureati magistrali infine, hanno molteplici punti di convergenza con quelle degli altri due livelli del profilo professionale infermieristico. Infatti anche questi sottolineano la buona impostazione teorica e metodologica del corso, ma evidenziano criticità per quanto riguarda gli aspetti di relazione ed emotivi e alcuni approfondimenti da un punto di vista pratico. Inoltre denotano consistenti difficoltà relazionali con i colleghi soprattutto per quanto riguarda la poca propensione di questi ultimi a mettere in discussione e cambiare sistemi organizzativi e gestionali ritenuti obsoleti. Infine propongono l’istituzione di figure di tutoraggio che possano meglio accompagnare il processo di socializzazione al lavoro (sia anticipata, in occasione delle attività di tirocinio, sia effettiva nel corso degli inserimenti professionali).

## CONCLUSIONI

Le valutazioni dei Dirigenti, dei Coordinatori e dei Neolaureati, nonostante questi tre livelli del profilo professionale infermieristico abbiano prospettive non sovrapponibili, si esprimono sul tema delle competenze relazionali, tecnico-operative e organizzative, in modo convergente. Ciò consente di tracciare alcune piste per rendere più proficua l’interfaccia fra questi livelli di formazione ed esercizio, a tutto vantaggio del sistema sanitario e quindi del cliente finale, ovvero il sistema paziente.

Sembra opportuno prevedere, da parte dei Dirigenti, attività di formazione e valutazione con i Coordinatori sulle tematiche della socializzazione lavorativa dei Neolaureati magistrali in Scienze infermieristiche e ostetriche, non solo sul versante degli aspetti tecnici, ma dargli la possibilità di condividere le loro difficoltà sul piano relazionale, prevedere colloqui di miglioramento periodici programmati e/o ristrutturanti del proprio percorso, in modo che entrambi acquisiscano competenze per gestire le relazioni con il neofita, al fine di agevolare il suo adeguato inserimento lavorativo.

I Coordinatori a loro volta dovrebbero dotarsi di diversi strumenti di gestione dei neofiti (oltre alla scheda di valutazione della performance annuale), come attività di colloquio individuale intervallate da sessioni plenarie, programmate al fine di ascoltare gli infermieri in merito al processo di socializzazione lavorativa (sia anticipata che effettiva). E’ infatti importante non sottovalutare quanto sia motivante e positivo in termini di ricadute e di impegno per i Neolaureati sentirsi considerati, coinvolti

nel processo lavorativo e valorizzati nella loro professione, nelle loro competenze, nel loro ruolo, da parte di coordinatori che quindi siano anche in grado di svolgere la funzione di tutor.

I Dirigenti, che hanno un contatto più diretto con i Coordinatori, devono lavorare potenziando il commitment organizzativo, il senso di appartenenza, ed agire una più chiara comunicazione nei momenti di socializzazione con i Coordinatori e Neolaureati rispetto alla vision e alla mission aziendale, quindi fare un lavoro di comunicazione strategica di alto profilo e medio periodo.

E' opportuno rendere sistematici il monitoraggio, la gestione e il governo da parte dei Dirigenti sulle altre figure professionali, al fine di migliorare il sistema organizzativo.

In definitiva, i Neolaureati sembrano necessitare di essere messi in condizione di apprendere, comunicare e integrarsi di più, i Coordinatori di socializzare, valorizzare e monitorare di più e i Dirigenti di governare e orientare di più. Ciascuno può dare il proprio contributo in relazione al suo specifico livello del profilo professionale, per creare una connessione virtuosa tra la formazione e l'inserimento professionale del neolaurato magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche.

Queste competenze aggiuntive, di natura relazionale e organizzativa, hanno una natura trasversale e life-long, per la loro acquisizione sono da privilegiarsi modalità attive di insegnamento e formazione in una configurazione di apprendimento laboratoriale ed esperienziale. Centrale appare il piccolo gruppo di formazione attivato da metodologie simulate (role-playing) o di problem solving (ad esempio il focus group) (Kaneklin, 2010; Licciardello, 2001) e il mentoring individualizzato (Bonetti et al., 2008). Queste competenze possono peraltro essere acquisite non solo da chi già è inserito nei contesti organizzativi sanitari (il cui canale formativo è elettivamente l'attività ECM), ma potrebbero essere previste anche nell'ambito del percorso formativo della laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche, ad esempio come parte esercitativa degli insegnamenti o come attività nell'ambito dei crediti formativi di laboratorio.

In conclusione, la ricerca proposta presenta alcuni limiti. Il primo è riconducibile all'esiguità del campione, questo infatti non è rappresentativo dei tre diversi livelli del profilo infermieristico e ciò non consente una generalizzabilità dei risultati ottenuti; il fatto che le interviste siano state condotte sulla base della disponibilità dei rispondenti può aver introdotto ulteriori distorsioni sui risultati ottenuti. Inoltre, sebbene l'intervista sia stata condotta da una rilevatrice infermiera supervisionata da uno psicologo esperto, se questo da un lato ha consentito l'instaurarsi di una relazione confidenziale a vantaggio della qualità dei contenuti emersi, dall'altro la qualità dei

dati raccolti può aver risentito della mancata pregressa validazione dello strumento.

Nonostante questi limiti lo studio consente di tracciare nuove e proficue linee di miglioramento dell'interfaccia tra il profilo del Dirigente, del Coordinatore e del Neolaureato in Scienze infermieristiche e ostetriche.

## BIBLIOGRAFIA

- Bonetti, L., Destrebecq, A., & Nucchi, M. (2008). Mentor and neophyte relationship: a phenomenological study about novice nurses' socialization in intensive care unit. *Professioni infermieristiche*, 61 (3), 149-157.
- Calamandrei, C., & Orlandi, C. (2009). La dirigenza infermieristica. Manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali. Milano: Mc Graw Hill.
- Canova, G., Foglietta, L., Giannini, R., & Leardini, P. (2007). Il modello delle competenze: verifica di fattibilità nei percorsi di Sviluppo professionale. *Management Infermieristico*, 13 (3), 16-29.
- Carasso, D., Peroni, M., Pellegrini, R., Fiachetti, F., Jenkner, A., & Cozza, R. (2004). When a new nurse joins the team. *Assistenza infermieristica e ricerca*, 23 (3), 173-175.
- Dell'Acqua, M., Giannino, M.M., & Renga, G. (2006). Indagine conoscitiva sul percorso di accoglimento, inserimento e valutazione del personale infermieristico neofita dell'Azienda Ospedaliera di Legnano. *Management Infermieristico*, 12 (3), 16-23.
- Giontella, M., & Colosimo, E. (2004). A survey on working satisfaction of nurses. *Professioni infermieristiche*, 57 (4), 222-228.
- Kaneklin, C. (2010). Il gruppo in teoria e in pratica. L'intersoggettività come forza produttiva. Milano: Raffaello Cortina.
- Lebart, L., Morineau, A., Becue, M. & Haeusler, L. (1993). *Spad-T Version 1.5. Système Portable pour l'Analyse des Données Textuelles*. Manual de l'utilisateur. Saint-Mandé (FR): CISIA.
- Licciardello, O. (2001). *Il piccolo gruppo psicologico. Teoria e applicazioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Massai, D., Amerini, A., Bargellini, S., & Bugnoli, S. (2007). Perché l'analisi delle competenze. La valutazione delle competenze. *L'Infermiere*, 4, 2-40.
- Rutelli, P. (2001). Società della conoscenza e dei consumi. La costruzione del sapere organizzativo. Milano: Franco Angeli.
- Schirru, M.A., & Grivet, V. (2006). Risk management: The nurse's duties in patient care. *Minerva Ortopedica e Traumatologica*, 57 (5), 443-446.
- Spencer, L.M., & Spencer, S.M. (2003). *Competenza nel lavoro. Modelli per una performance superiore*. Milano: Franco Angeli
- Trentini, G. (a cura di) (1995). *Manuale del colloquio e dell'intervista*. Torino: UTET.
- Trentini, G. (a cura di) (2000). *Oltre l'intervista. Il colloquio nelle organizzazioni*. Torino: ISEDI.
- Tuzzi, A. (2003). *L'analisi del contenuto*. Roma: Carocci Editore

