



**Corso di Studi in Infermieristica  
Sedi Coordinate di Udine e Pordenone**

**Azione di Riesame Ciclico (2016-2019): Studio di Settore**

**Finalità.** Per verificare l'efficacia del percorso formativo, l'allineamento delle competenze sviluppate con quelle attese dal sistema, nonché l'attualità delle stesse rispetto alle evoluzioni del mondo dei servizi e della professione, è stato realizzato uno studio di settore che ha coinvolto una rete di *stakeholders* rappresentativi della rete di riferimento del Corso di studio (come peraltro riportato nella scheda SUA al punto A1.b). Di seguito si riportano sinteticamente le indicazioni emerse e i gruppi di riferimento intervistati. Agli atti sono disponibili i verbali degli incontri.

**1) Campionamento propositivo indicato da Dirigenti Infermieri della rete formativa di riferimento tra coloro che hanno avuto una elevata esposizione a neolaureati dall' Ateneo di Udine.**

**Intervistati:**

- Elisabetta Ganzini, Infermiere Coordinatore, delegata dall'Infermiere Coordinatore Daniele Piria, Casa di Riposo San Vito al Tagliamento, PN;
- Greta Schiavon Infermiere Coordinatore, delegata dall'Infermiere Coordinatore Daniele Piria, Casa di Riposo San Vito al Tagliamento, PN.
- Antonietta Guerra, Infermiere Coordinatore U.O. Medicina Interna – Presidio Ospedaliero di Palmanova – AAS n. 2 Bassa Friulana-Isontina;
- Claudia Ganzini, Posizione Organizzativa - Dipartimento Medico, delegata dalla Dirigente del Servizio Infermieristico AAS n. 2 Bassa Friulana-Isontina;
- Cristian Mazzon, Infermiere Coordinatore (segnalato dalla Dirigenza dell'ASS n.5 Friuli Occidentale);
- Adriano Santarossa, delegato del Coordinatore Servizio Professionale per l'Assistenza Infermieristica ed Ostetrica dell'AAS n. 3 Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli

**Studenti Rappresentanti Presenti durante l'intervista:**

Stefano Altrieri, Marco De Stasio, Sara Fuccaro, Camilla Poles, Mattia Tedesco.

**1. Competenze di attribuzione/supervisione OSS.**

- 1.1 Attraverso strategie formative d'aula e di tirocinio è necessario rivedere le modalità con cui gli studenti si rapportano con gli Operatori Sanitari di Supporto (OSS) al fine di sviluppare competenze di supervisione e di guida/responsabilità dei processi assistenziali. In particolare, i neolaureati non riescono sempre ad avere la regia dei processi assistenziali; fanno difficoltà ad attribuire le attività e, quando accade, rischiano di assumere atteggiamenti gerarchici che sono poco efficaci nel lavoro di *team* soprattutto quando gli OSS sono molto esperti come accade nelle strutture intermedie e residenziali.
- 1.2 Per quanto attiene alla capacità di individuare priorità, si suggerisce di aiutare gli studenti ad allenarsi maggiormente sulle priorità nei contesti residenziali e di cure a lungo termine, destrutturando quelle su cui si sono allenati di più che riflettono quelle dei contesti per acuti.
- 1.3 Attraverso strategie formative d'aula e di tirocinio è necessario riposizionare gli studenti nei loro rapporti con gli OSS al fine di sviluppare in loro competenze di supervisione e di guida/responsabilità dei processi assistenziali.

**2. Collaborazione interprofessionale.**

- 2.1 Altrettanta enfasi andrebbe posta verso la collaborazione con i medici, su cui ampi spazi di miglioramento potrebbero essere raggiunti attraverso modalità di formazione interdisciplinare.



**3. Gestione della somministrazione della terapia.**

3.1 Sono stati rilevati alcuni aspetti suscettibili di miglioramento rispetto alle competenze di gestione della terapia farmacologica che ha assunto complessità crescente nel tempo tanto da richiedere un potenziamento nella preparazione degli studenti.

**4. Sicurezza dei pazienti.**

4.1 È necessario inoltre considerare le complesse ricadute degli errori/quasi errori nella pratica clinica: si consiglia di attivare strategie affinché gli studenti siano in grado di analizzare i complessi fenomeni legati alla sicurezza dei pazienti attivando modalità proattive e utilizzando modelli di analisi coerenti.

4.2 Inoltre, si suggerisce di potenziare l'attitudine al confronto con i colleghi esperti, punto fondamentale per non incorrere nell'errore. Il lavoro in *team* e la relazione tra i membri, aumenta il sostegno e la flessibilità nella gestione delle difficoltà.

**5. Relazione paziente/caregiver.**

5.1 Si rileva la necessità di potenziare la preparazione rispetto la gestione dei *caregiver* di riferimento dei pazienti (familiari). Tale competenza è molto complessa e richiede una maggiore preparazione degli studenti.

5.2 Per quanto riguarda i contesti residenziali, gli studenti vanno aiutati a considerare il ruolo e le competenze dei volontari con cui nel contesto ospedaliero potrebbero non aver avuto opportunità di confronto.

**6. Questioni etiche/deontologiche.**

6.1 Si suggerisce di potenziare l'attenzione sulle questioni legate al Codice Deontologico/Etico, aspetti su cui gli studenti non sempre sono in grado di argomentare il loro punto di vista e/o di discuterlo con proprietà. Si suggerisce a tal fine di sviluppare maggiormente la conoscenza del Codice Deontologico e di offrire la possibilità agli studenti di discutere gli eventuali problemi incontrati durante le esperienze di tirocinio con opportunità di *debriefing* su queste tematiche, oppure con incontri *ad hoc*.

6.2 In particolare si suggerisce piuttosto di allenarli alla riflessione critica sull'esperienza quando (a) non ottimale, oppure (b) non completamente rispettosa dei principi/valori di riferimento dell'assistenza infermieristica.

**7. Pianificazione del proprio sviluppo professionale.**

7.1 È suggerita l'esigenza di sviluppare abilità di ricerca/proposta di lavoro e di "autopresentazione": i neolaureati non sempre riescono a offrire una immagine completa di loro stessi e delle relative competenze professionali al colloquio di prima assunzione; inoltre, non sempre riescono a identificare le informazioni necessarie per sostenere un colloquio efficace. Si ritiene pertanto utile suggerire loro, ad esempio, di acquisire alcune informazioni sulla struttura sanitaria in cui si propongono prima di affrontare il colloquio, accedendo a fonti di dati tipo *internet*, al fine di dimostrarsi competenti su come è strutturata l'Azienda.

7.2 I tempi di inserimento nelle strutture non sono sempre adeguati rispetto alle attese; similmente, le capacità di autoapprendimento non sono sempre elevate. Probabilmente i neolaureati si aspettano strategie tutoriali con forme di "accompagnamento stretto" come quelle vissute durante il percorso di studio. In realtà, le strutture reclutanti non sono sempre in grado di attivarle, anche perché la finalità dell'inserimento lavorativo è diversa da quella formativa. Inoltre, i sistemi sanitari attuali esigono capacità proattive, di auto-progettazione e/o di attivazione di tutte le risorse possibili per un'efficace (ed efficiente) inserimento lavorativo. La complessità dell'inserimento è molto elevata: pertanto, si suggerisce al terzo anno di sviluppare strategie di potenziamento dell'autonomia dello studente. Non si tratta di rivedere il Piano di Studio quanto, piuttosto, di potenziare percorsi di tirocinio autonomi al terzo anno – anche modificando il modello tutoriale.



## 2) Incontro Studenti rappresentanti

### Intervistati

- Stefano Altieri (terzo anno);
- Martina Brunetta (primo anno);
- Giovanni Costantini (primo anno);
- Marco De Stasio (terzo anno);
- Sara Fuccaro (terzo anno);
- Sara Gennari (terzo anno);
- Emma Mansi (secondo anno);
- Davide Moro (secondo anno);
- Lisa Spizzo (primo anno);
- Chiara Varnier (primo anno).

### 1. Offerta formativa

- 1.1 Gli studenti non evidenziano problemi di coerenza rispetto a quanto indicato nel Syllabus e esplicitato nel contratto d'aula che viene di norma rispettato e illustrato dettagliatamente dai docenti. In particolare, gli studenti della sede di Pordenone segnalano delle difficoltà nell'affrontare esami quando emerge molta distanza tra le ultime elezioni (ad esempio Insegnamento di Area Medica) e gli appelli programmati: un'eccessiva distanza rischia di rendere difficile la preparazione, ma anche la possibilità di confronto con docenti per eventuali dubbi.
- 1.2 Anche gli studenti della sede di Udine non hanno evidenziato problemi di coerenza relativamente al rispetto del contratto formativo fissato ad inizio anno: i criteri di superamento degli esami dichiarati nel Syllabus sono completamente rispettati. Su alcuni esami vi sono state delle incertezze che tuttavia sono state risolte con e-mail ai Presidenti interessati.
- 1.3 La studentessa Rappresentante del secondo anno di Udine riferisce che sono state incontrate difficoltà organizzative nei laboratori del primo semestre della sede di Udine che successivamente sono stati risolti nel secondo semestre appena concluso. In particolare, lamenta alcune difficoltà legate alla gestione degli orari e dei gruppi che hanno determinato disagio per gli studenti fuori sede.
- 1.4 Anche rispetto alla criticità emersa in sede di Commissione Paritetica (CP) rispetto al superamento degli esami con più moduli, gli studenti esprimono soddisfazione per la possibilità di riaffrontare singole discipline nei corsi di Fondamenti dell'Assistenza Infermieristica di Udine, nel corso di Rischio Clinico e nel corso di Materno-Infantile, dopo aver chiarito con il Presidente di quest'ultimo, le modalità di superamento. Pertanto, esprimono soddisfazione per le evoluzioni realizzate in questo ambito rispetto alle difficoltà a suo tempo segnalate. Sugeriscono di considerare il superamento del modulo di Farmacologia al primo anno prima di accedere all'acquisizione della competenza di somministrazione terapia per via naturale.
- 1.5 Gli studenti della sede di Udine suggeriscono infine di considerare il modulo MED/48 sulla riabilitazione, collocato all'interno dell'Insegnamento di Cronicità e Disabilità per renderlo più efficace.

### 2. Attività formative professionalizzanti

- 2.1 Per quanto attiene alle Attività Formative e Professionalizzanti e di tirocinio lo studente rappresentante del secondo anno della sede di Pordenone evidenzia un eccessivo carico di ore non sempre compatibile con il tempo dedicato nella programmazione. Sono emersi inoltre alcuni percorsi di tirocinio non sempre soddisfacenti perché gli studenti si sono trovati in reparti simili, con obiettivi di apprendimento simili (ad esempio: Case di Riposo seguite da esperienze in RSA). Lo studente consiglia di considerare quanto più possibile la varietà delle esperienze offrendo agli studenti percorsi diversificati. La Coordinatrice assicura una presa in carico di tali aspetti in sede di programmazione 18-19; tuttavia, condivide con gli studenti l'esigenza di integrare le guide delle Attività Formative e Professionalizzanti di tirocinio in uso con una declaratoria nella quale il CdS Infermieristica si impegna a elencare le strutture operative che considera equivalenti per opportunità formative/competenze acquisibili. Tale equivalenze potrebbero essere visibili agli



studenti e guidare le scelte di programmazione al fine di evitare la stessa esperienza “equivalente” nello stesso anno o nei due anni successivi. Infine, gli studenti suggeriscono di verificare la fattibilità di un’esperienza in Medicina Generale nel corso del triennio. Gli studenti Rappresentanti della sede di Udine riferiscono miglioramento nella gestione dei percorsi grazie alla pianificazione di incontri individualizzati in cui sono state analizzate le risorse dello studente e la possibilità di raggiungere sedi lontane o più distanti da quelle più prossime al proprio domicilio.

- 2.2 Inoltre, gli studenti riferiscono una buona variabilità delle sedi offerte che sono capaci di offrire agli studenti di raggiungere le competenze attese. Gli studenti Rappresentanti della sede di Udine riferiscono l’eccellente esperienza di tutorato degli studenti del primo anno come opportunità di *peer education*; riconoscono che tale attività, prolungata quest’anno per due settimane, ha consentito agli studenti del terzo anno di sviluppare competenze di supervisione e conduzione dei processi assistenziali, ma anche di approfondire le problematiche etiche/deontologiche legate ai comportamenti da tenere in tirocinio. In particolare gli studenti del terzo anno ribadiscono l’importanza della puntualità, di un appropriato stile comportamentale in tirocinio (uso dei cellulari, attenzione durante le consegne) sui quali si sono sentiti responsabilizzati nella conduzione degli studenti del primo anno. Laddove sono emersi problemi, gli studenti del terzo anno hanno potuto confrontarsi costruttivamente con i Tutor Didattici costruendo positive ed efficaci strategie di supporto. Lo studente Rappresentante del primo anno riconosce la rilevanza del tirocinio “guidato” per aiutare gli studenti a focalizzare la loro attenzione sull’infermieristica e socializzare progressivamente nei contesti di tirocinio.
- 2.3 Gli studenti di Pordenone segnalano il disagio per non avere il *badge* di accesso presso l’Ospedale di Udine presso il quale svolgono i tirocini: la Coordinatrice si impegna a coordinarsi con la RAFF di Udine, affinché nel momento in cui sono chiesti i *badge* (non prima di dicembre) per gli studenti di Udine, sia fatta contestuale richiesta anche per coloro che vi accederanno nell’anno. Non viene invece affrontata la richiesta presso l’Azienda di Pordenone in quanto specifica azione di Riesame Ciclico di responsabilità del RAFF.
- 2.4 Gli studenti del terzo anno della sede di Udine evidenziano l’importante supporto ricevuto dal CdS Infermieristica per la realizzazione del corso sui “Gas Anestetici” per facilitare i tirocini opzionali in contesto di sala operatoria. La Rappresentante del secondo anno della sede di Udine riferisce che molti studenti sarebbero motivati a questa esperienza di tirocinio e pertanto hanno espresso il desiderio di poter realizzare questo corso in forma ‘obbligatoria’. La Coordinatrice riferisce che tale tematica è alla discussione con la RAFF e che l’idea emergente è quella di assestare il corso obbligatorio sui “Gas Medicali” ad integrazione del percorso sulla sicurezza al primo anno per garantire a tutti gli studenti i prerequisiti per entrare in qualsiasi momento nelle sale operatorie; è inoltre intenzione assestare il corso antitossici al secondo anno nelle modalità già attive. Gli studenti condividono pienamente questa soluzione che riduce il tempo dedicato agli aspetti organizzativi a carico dei Rappresentanti e dei Tutor Didattici. Rimane infine importante offrire il corso di BLS/D a tutti gli studenti del secondo anno e rinnovarlo, eventualmente, per gli studenti con ritardo nel percorso di Laurea.
- 2.5 Gli studenti del terzo anno, pur apprezzando gli importanti sforzi fatti nell’ultimo anno accademico, chiedono che il piano di tirocinio sia comunicato prima per aiutare gli studenti a gestire al meglio i propri trasferimenti. Su questi ultimi punti la Coordinatrice si impegna a riflettere con i Tutor Didattici di riferimento e con i RAFF.

### **3. Profitto/andamento studenti**

- 3.1 Analizzando l’andamento degli studenti rispetto alla loro proporzione di successo negli esami di profitto, lo studente Rappresentante del secondo anno della sede di Pordenone evidenzia una situazione di particolare criticità nel rispettivo anno per la numerosità degli studenti che stanno procedendo con lentezza. La Coordinatrice chiede allo studente di raccogliere dati per comprendere se ci sono esami particolarmente sfidanti che gli studenti faticano a superare e suggerisce di realizzare insieme un’analisi della situazione nel mese di settembre al fine di monitorare la situazione prima dello sbarramento previsto dal Regolamento Didattico. Inoltre, suggerisce allo studente di rappresentare questo problema anche nelle sedi collegiali di cui fa parte (Comitato Didattico). Non emergono invece particolari criticità per gli studenti Rappresentanti del terzo e del primo anno rispetto alla regolarità del percorso accademico; tuttavia



gli studenti rappresentanti si impegnano a segnalare alla Coordinatrice eventuali incontri di messa a punto.

- 3.2 Per la sede di Udine gli studenti riferiscono la percezione di una buona regolarità; i Rappresentanti del primo anno segnalano che gli studenti hanno manifestato il desiderio di tentare con l'ammissione al CdL Magistrale in Medicina e Chirurgia. È necessario pertanto potenziare gli sforzi di orientamento anche con la realizzazione dei Campus per le classi terze e quarte delle scuole superiori.

#### **4. Esame di Laurea**

- 4.1 Gli studenti non segnalano difficoltà nell'individuazione del relatore/correlatore o della tematica di tesi; sono stati realizzati incontri specifici di ricevimento al fine di orientare gli studenti che sono stati apprezzati.

### **3) Terzo gruppo di intervistati: Incontri con i rappresentanti degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (OPI) della Regione Friuli Venezia-Giulia (FVG).**

#### **Intervistati:**

- Luciano Clarizia – Presidente Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pordenone;
- Stefano Giglio – Presidente Ordine delle Professioni Infermieristiche di Udine;
- Gloria Giuricin – Presidente Ordine delle Professioni Infermieristiche di Gorizia;
- Flavio Paoletti – Presidente del Coordinamento Regionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche del Friuli Venezia-Giulia.

#### **Studenti rappresentanti presenti:**

Stefano Altrieri, Sara Fuccaro, Camilla Poles.

#### **1. Competenze infermieri neolaureati.**

- 1.1 Con riferimento all'iscrizione all'Albo Professionale di mediamente 40 neolaureati /anno nell'ultimo triennio in carica, non sono mai pervenute segnalazioni formali o informali sulla loro competenza, né dal punto di vista di istituzioni né di singoli cittadini. Sono sempre state segnalate invece un'elevata competenza professionale seppur a livello iniziale (da neolaureato) e una capacità di lasciarsi coinvolgere nei processi assistenziali anche sostenendo le diverse iniziative presenti nei diversi contesti.
- 1.2 Si riportano situazioni in cui a fronte di una buona preparazione teorica e professionale, con valutazioni altrettanto positive durante il percorso triennale, vi sono stati esempi di neolaureati che hanno avuto difficoltà a superare il periodo di prova, per problematiche che non possono essere ascritte alla formazione ricevuta.

#### **2. Competenze di attribuzione/supervisione OSS.**

- 2.1 In un contesto molto complesso come quello delle Case di Riposo in cui molti neolaureati sono stati inseriti, sarebbe auspicabile (come per altro anche per il contesto ospedaliero) che gli studenti siano potenziati nella loro capacità di attribuire e supervisionare gli OSS su cui dimostrano difficoltà.
- 2.2 Come peraltro emerso nell'ambito del Coordinamento Regionale OPI, la tematica OSS-Infermieri è complessa: tuttavia va approfondita in considerazione per la responsabilità che oggi ci si aspetta dagli infermieri e per il loro ruolo nei confronti degli aspetti assistenziali gestiti dagli OSS.

#### **3. Gestione della somministrazione della terapia.**

- 3.1 Emerge l'indicazione di potenziare anche le competenze di gestione autonoma della terapia farmacologica in cui, per complessità dei contesti (ad esempio nelle Terapie Intensive) e dei *setting* clinici (Case di Riposo, Medicine e Chirurgie), ma anche dei tempi brevi dei percorsi di affiancamento, emerge un crescente bisogno di sviluppare queste competenze al fine di una pratica infermieristica sicura.
- 3.2 Il Presidente e la vice-Presidente della sede di Udine suggeriscono di considerare il contesto ambulatoriale/*day surgery* (ambulatorio scompenso cardiaco, diabetologico, BPCO, paziente fragile/cronico, nefrologico) come ambiti clinici in cui sviluppare l'esperienza di tirocinio per il ruolo



crescente che gli infermieri hanno in questi contesti dal punto di vista operativo; inoltre, suggeriscono di considerare la frequenza al Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) anche come opportunità di esplorazione del ruolo del Centro di Assistenza Primario (CAP).

#### **4. Autonomia e sviluppo professionale**

4.1 In linea generale il Presidente OPI di Pordenone riferisce l'esigenza di sviluppare maggiormente la capacità degli studenti di sostenere percorsi anche autonomi, di proporre miglioramenti della pratica assistenziale o di trasferire nella stessa aspetti innovativi appresi in aula. Emerge infatti la percezione di una tendenza da parte dei neolaureati ad adattarsi alla pratica assistenziale quotidiana rinunciando pertanto a diventare un punto di riferimento per il miglioramento.

#### **5. Offerta formativa**

5.1 In alcuni contesti è difficile organizzare un reclutamento efficace (sale operatorie o ambiti di specializzazione) probabilmente perché gli studenti non vi sono esposti. Sarebbe pertanto auspicabile che nel percorso formativo (con particolare riferimento al terzo anno) ci fosse la possibilità di diversificare l'offerta proponendo la possibilità di optare per percorsi anche di media durata in ambiti ulteriori a quelli del percorso acuto/cronico già sperimentato.

5.2 Per facilitare maggiore imprenditorialità e più elevata capacità di confrontarsi con un ambiente lavorativo di crescente complessità, si suggerisce di potenziare le opportunità di *self learning* al fine di assicurare agli studenti la possibilità di vivere concretamente un'esperienza universitaria al di là di quanto presidiato in modo eccellente con strategie tutoriali che pongono lo studente in una situazione di elevata sicurezza.

5.3 Si suggerisce di presidiare maggiormente la transizione dal ruolo di studente a quello di infermiere che in questo momento può contare su percorsi di tutorato nell'ambito universitario ma non sempre possibili per l'elevato *turnover* delle risorse nell'ambito lavorativo. Si suggerisce inoltre di proseguire con la formazione dei tutori di tirocinio anche per armonizzare le strategie didattiche utilizzate e l'identità di infermiere che manifestano nei confronti degli studenti, quando agiscono da "modello di ruolo".

5.4 Per quanto riguarda l'approfondimento offerto annualmente ai neolaureati da parte dell'OPI, quale occasione di supporto alla transizione dal ruolo di studente a quello di infermiere, si discute sulla sua collocazione e sul suo significato, suggerendo di anticiparlo come seminario obbligatorio da offrire all'atto della consegna della tesi, quando gli studenti iniziano a progettare il proprio inserimento lavorativo. Tale seminario potrebbe essere considerato nell'ambito del set di seminari offerti dal CdS Infermieristica senza attivazione del sistema ECM.

5.5 Si suggerisce di considerare la disciplina di Cardiologia come sistematicamente presente nel Piano degli Studi e di potenziare la preparazione specifica nel campo dell'inglese scientifico.

5.6 Dopo ampia discussione sono state assunte le seguenti decisioni:

- organizzare una giornata di formazione per preparare i componenti dei Consigli Direttivi al fine di assicurare una loro efficace presenza nelle sedute di Esame abilitante/Laurea.

#### **6. Questioni etiche/deontologiche**

6.1 È evidente che gli studenti devono essere maggiormente preparati sul Codice Deontologico e sulla sua concreta applicazione nella lettura/analisi nei problemi che incontrano nella pratica assistenziale. È auspicabile che oltre all'approfondimento realizzato al primo anno, gli studenti possano approfondire la loro preparazione al terzo anno anche con il supporto dell'Ordine in una attività seminariale o di *debriefing* su tematiche deontologiche in cui allenarsi anche con modalità multidisciplinare ad individuare ed affrontare i problemi della pratica.

6.2 Dopo ampia discussione, il Presidente e la vice-Presidente della sede di Udine suggeriscono di sostenere maggiormente gli studenti nella gestione appropriata della comunicazione *social* al fine di considerare le implicazioni etiche/deontologiche; suggeriscono, inoltre, di allenare gli studenti attraverso un laboratorio su come condurre un colloquio di assunzione.



#### **4) Comitato di indirizzamento Corso di Studi in Infermieristica**

##### **Intervistati**

- Vittorio Bresadola (Docente Corso di Studi in Infermieristica, Vice – Coordinatore CdS);
- Mauro Delendi (Direttore Generale Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine);
- Pier Paolo Benetollo (Direttore Generale Azienda AAS n. 3 Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli);
- Laura Regattin (Direttore Sanitario Azienda AAS n. 3 Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli).

##### **1. Livello di preparazione percepito nei neo – laureati e competenze su cui potenziare la loro formazione.**

###### 1.1 “Punti di forza”: sono stati riferiti

- una buona adattabilità al contesto ambientale;
- una buona competenza tecnica e valide conoscenze delle principali scale di valutazione in uso in Azienda (soprattutto da parte degli infermieri formati dall’Università di Udine [sede di Udine e Pordenone]);
- la percezione di una preparazione generale mediamente migliore di quella riscontrata in neolaureati che provengono da altre Università non regionali.

###### 1.2 “Punti di debolezza”:

- difficoltà ad organizzare il proprio lavoro e quello degli OSS, a stabilire le priorità assistenziali e/o organizzative ed una mancanza di “visione di insieme” sui processi complessivi che accadono, ad esempio, in un turno di lavoro;
- poca conoscenza del personale di supporto OSS in termini di competenze e conseguente difficoltà nell’attribuzione di compiti appropriati;
- dal punto di vista relazionale, i neolaureati manifestano una preparazione adeguata che tuttavia deve essere potenziata, considerate le attese crescenti dei pazienti e dei loro famigliari;
- in alcune circostanze, sono emerse anche poca flessibilità organizzativa quando, ad esempio, era importante assicurare l’assistenza necessaria in condizioni di *understaffing*; questi ultimi aspetti tuttavia sono ascrivibili ad attitudini personali e non alla formazione ricevuta.

##### **Proposte.**

- 1.3 Potenziare la durata dei tirocini soprattutto negli ambiti scelti dagli studenti al fine di assicurare un approfondimento ed uno sviluppo di solide competenze; in questa visione anche le difficoltà relazionali con i pazienti potrebbero essere superate soprattutto nei contesti in cui i pazienti esperti hanno bisogno di confrontarsi con operatori competenti sulle loro problematiche;
- 1.4 Potenziare le competenze sulla gestione della somministrazione della terapia farmacologica rispetto alla quale, non tanto per i neolaureati dell’Ateneo Udinese, quanto nell’intera popolazione infermieristica neolaureata, si stanno evidenziando lacune determinate dalla complessità della stessa terapia e da percorsi formativi non sempre strutturati;
- 1.5 Allenare gli studenti alla attribuzione appropriata di attività agli OSS ed alla loro continua supervisione;
- 1.6 Sviluppare la capacità di trasferire i dati significativi ad altri infermieri e/o componenti del *team* e di assumere le migliori scelte per i pazienti, integrando nelle decisioni anche la prospettiva infermieristica;
- 1.7 Potenziare la preparazione sugli aspetti legati alla sicurezza dei pazienti, come quello già citato della terapia farmacologica. Si suggerisce di abituare gli studenti sin dal loro ingresso al CdS Infermieristica alle logiche della sicurezza clinica e della individuazione del rischio affinché siano trasformate in una cultura ed in una prassi routinaria dei futuri professionisti. Si suggerisce inoltre di sviluppare maggiormente la competenza relazionale degli studenti non solo verso i pazienti e le loro famiglie/*caregiver*, ma anche nella loro capacità di confronto e lavoro multidisciplinare con altri operatori, tra i quali soprattutto gli OSS ed i medici;
- 1.8 Potenziare le opportunità di qualificazione professionale in un ambito specialistico (es. sale operatorie) al fine di agevolare un inserimento successivo basato su spinte motivazionali non ‘ideali’ ma basate su concrete esperienze di tirocinio. Sarebbe pertanto auspicabile che al terzo anno gli studenti potessero diversificare le loro esperienze di tirocinio non solo nell’ambito per ‘acuti’ e ‘cronico’ già in atto, ma anche in altri settori specifici.
- 1.9 Rispetto al modello tutoriale è necessario diversificarlo per intensità decrescente assicurando al terzo anno maggiori gradi di responsabilità dello studente e minore intensità



dell'accompagnamento soprattutto in alcuni ambiti in cui sono dimostrate competenze sicure. Un modello tutoriale diversificato e la possibilità di approfondire un ambito clinico specifico (es. sale operatorie, dialisi) ridurrebbe anche quella percezione di indeterminatezza motivazionale che spesso le figure professionali dedicate al reclutamento incontrano nei colloqui di assunzione. A lungo termine queste due strategie faciliterebbero anche una maggiore stabilità dei neolaureati che approdano in un contesto da loro atteso, perché positivamente sperimentato anche durante il percorso formativo.

## 5) Stakeholder Internazionali

Sono state coinvolte due Agenzie di reclutamento UK con cui il Corso di Studio in Infermieristica ha avuto contatti per organizzare eventi di Career Placement (TTM Healthcare, Lancashire Teaching Hospitals). È stato loro inviato un questionario in cui per ciascuna competenza attesa, è stato chiesto agli ospedali che avevano più di tre infermieri provenienti dal nostro Ateneo di indicare la propria percezione rispetto al grado di competenza manifestato. Tali competenze sono state individuate sulla base di quanto riportato nella Scheda SUA. Di seguito sono sintetizzati i risultati emersi dai quattro questionari pervenuti (periodo di rilevazione settembre 2017 – maggio 2018) che riguardano 41 neo laureati.

### 1) Recent graduates recruited from Udine university in the last 3 years:

1 <sup>st</sup>	15
2 <sup>nd</sup>	1
3 <sup>rd</sup>	10
4 <sup>th</sup>	15

### 2) Recent graduates still working in the Trust:

1 <sup>st</sup>	9
2 <sup>nd</sup>	0
3 <sup>rd</sup>	2
4 <sup>th</sup>	9

### 3) Recent graduates who left the trust:

1 <sup>st</sup>	6
2 <sup>nd</sup>	1
3 <sup>rd</sup>	1
4 <sup>th</sup>	6

### 4) Main reasons for leaving (please tick the box):

1 <sup>st</sup>	personal reasons, language barriers
2 <sup>nd</sup>	personal reasons
3 <sup>rd</sup>	personal reasons, to work in other UK hospitals (majority to London or Portsmouth)
4 <sup>th</sup>	personal reasons, language barriers (IELTS)

### 5) According to your experience, what are the main strengths of the nurses who graduated at Udine University (Italy) and working in your hospital/trust.

1 <sup>st</sup>	Clinical Knowledge, holistic and caring approach, manual handling, pharmacology
2 <sup>nd</sup>	Very caring and compassionate nurse. Very skilled, keen, and willing to learn and overcome language barrier, which he did by attending the English lessons, that were provided.
3 <sup>rd</sup>	Good clinical skills, kind and compassionate, Good work ethics
4 <sup>th</sup>	-

### 6) According to your experience, what are the main weaknesses (in terms of professional competences) of nurses who graduated at Udine University (Italy) and working in your hospital/trust.



1 <sup>st</sup>	Taking responsibility, risk assessment, reporting, communication with families (language barriers)
2 <sup>nd</sup>	N/A
3 <sup>rd</sup>	Initially language is a problem
4 <sup>th</sup>	-



**7) According to your experience, please indicate the competences demonstrated by nurses who graduated at Udine University (Italy) and working in your Hospital/trust. Please, report the main trends in the professional competence avoiding references to single cases.**

Legend: From 1 insufficient, 2 sufficient, 3 good, and 4 excellent level

<b>Competences</b>	<b>1<sup>st</sup></b>	<b>2<sup>nd</sup></b>	<b>3<sup>rd</sup></b>	<b>4<sup>th</sup></b>	<b>Average</b>
1) They practice within the context of professional, ethical, regulatory and legal codes, recognising and responding to moral/ethical dilemmas and issues in day to day practice.	3	4	4	3	3,5
2) They practice in a holistic, tolerant, non-judgmental, caring and sensitive manner, ensuring that the rights, beliefs, and wishes of different individuals and groups are not compromised.	4	4	4	3	3,75
3) They educate, facilitate, support, promote and encourage the health, well-being and comfort of individual patients, communities, groups, families whose lives are affected by ill health, distress, disease, disability or death.	3	4	Unable to comment, as only acute care	2	3
4) Within the scope of their professional practice and accountability, they are aware of the different roles, responsibilities, and functions of a nurse, and they are able to adjust their role to respond effectively to population/patient needs. Where necessary and appropriate they are also able to challenge current systems to meet population/patient needs.	2	4	4	1	2,75
5) They accept responsibility for their own professional development and learning, using evaluation as a way to reflect and improve their performance and to enhance the quality of service delivery.	3	4	4	2	3,25
6) They are able to justify and articulate the relevant theoretical/research/evidence underpinnings to their professional practice	4	4	4	2	3,5
7) They undertake comprehensive and systematic assessments using the tools/frameworks appropriate to the patient, taking into account relevant physical, social, cultural, psychological, spiritual and environment factors.	3	2	4	3	3
8) They are able to undertake an effective risk assessment and take appropriate actions	2	3	4	2	2,75
9) They are able to recognise and interpret signs of normal and changing health/ill health, distress, or disability in the person (assessment/diagnosis).	3	4	4	2	3,25
10) They take care of patient needs by planning, delivering, and evaluating appropriate and individualised programmes of care, working in partnership with the patient, their carers, families and other health/social workers.	4	4	4	3	3,75



<b>Competences</b>	<b>1<sup>st</sup></b>	<b>2<sup>nd</sup></b>	<b>3<sup>rd</sup></b>	<b>4<sup>th</sup></b>	<b>Average</b>
11) They are able to critically question, evaluate, interpret and synthesize a range of information and data sources to facilitate patient choice, and to make sound clinical judgments to ensure quality standards are met and practice is evidence based.	3	4	4	2	3,25
12) They are able to use modern technologies to assess and respond appropriately to client need (for example through telenursing, multimedia and web based resources)	2	4	4	2	3
13) They are able to appropriately use a range of nursing skills, medical devices, interventions/activities to provide optimum care. For example: a) Maintain patient dignity, privacy and confidentiality; b) practise principles of health and safety, including moving and handling, infection control; essential first aid and emergency procedures; c) safely administer medicines and other therapies; d) consider emotional, physical and personal care, including meeting the need for comfort, nutrition, personal hygiene and enabling the person to maintain the activities necessary for daily life; e) respond to individuals needs through the life span and health/illness experience e.g. pain, life choices, revalidation, invalidity or when dying; f) inform, educate, and supervise patient/carers and their families.	3	4	4	3	3,5
14) They have current and relevant knowledge of the following and can appropriately apply this knowledge to nursing practice, patient care and situations of uncertainty: - Theories of nursing and nursing practice - Theories and views concerning the nature and challenges of Professional practice - Natural and life sciences - Social, health and behavioural sciences - Clinical and pharmacological - Ethics, law and humanities - Technology and health care informatics - International and national policies - Problem solving, decision making and managing tension or conflict - Theories of personal and professional development	4	3	4	4	3,75
15) They are able to apply this knowledge to clinical practice and other nursing activities and therefore provide nursing care which is rigorous and evidence based.	3	3	4	3	3,25



16) They are able to communicate effectively (including the use of new technologies): with patients, families and social groups, including those with communication difficulties.	2	2	4	2	2,5
17) They enable patients and their carers to express their concerns and worries and can respond appropriately e.g. emotional, social, psychological, spiritual or physical.	3	2	4	4	3,25
18) They are able to appropriately represent the patient's perspective and act to prevent abuse.	3	2	4	3	3
19) They are used to use a range of communication techniques to promote patient well-being. For example, the ability to appropriately: a) use counselling skills; b) identify and manage challenging behaviour; c) recognise and manage anxiety, stress and depression; d) give emotional support and identify when specialist counselling or other interventions are needed e) identify opportunities for health promotion and health education activities	3	2	4	2	2,75
20) They are able to accurately report, record, document and refer care using appropriate technologies.	2	3	4	1	2,5
21) They are able to lead and co-ordinate a team, delegating care appropriately and meaningfully to nursing aides.	NA	1	4	NA	2,5
22) They are able to work and communicate collaboratively and effectively with other nurses in the best interests of the patient	3	2	4	2	2,75
23) They are able to work and communicate collaboratively and effectively with other members of the interprofessional team in the best interests of the patient.	3	2	4	2	2,75
24) They are able to work and communicate collaboratively and effectively with all support staff to prioritise and manage time effectively while quality standards are met.	3	2	4	2	2,75
25) They are able to assess risk and actively promote the well-being, security and safety of all member of the team in the working environment (including themselves).	3	4	4	3	3,5
26) They critically use tools to evaluate and audit care according to relevant quality standards.	2	4	2	2	2,5
27) They demonstrate the ability to educate, facilitate, supervise and support nursing students and other health/social care students / workers.	NA	2	4	NA	3
28) They demonstrate awareness of the principles of health/social care funding and uses resources effectively	3	2	NA	3	2,7

\*these competences are included in the "Measuring and Comparing Achievements of Learning Outcomes in Higher Education in Europe (CALOHEE)", Tuning CALOHEE