

**Parole chiave:**

Senso di responsabilità, consapevolezza giuridica ed etica del proprio operato, strategie di insegnamento dei percorsi di tirocinio

**ARTICOLO****Info Autori:**

<sup>1</sup> Infermiera, Reparto Neurologia, AOU Cagliari

<sup>2</sup> RN MSN MS.c Ph.D Università degli studi di Cagliari AOU Cagliari e universidad popular del Cesar Colombia

<sup>3</sup> RN MSN MS.c Università degli studi di Cagliari AOU Cagliari

*Laura Melis<sup>1</sup>, Cesar Ivan Aviles Gonzalez<sup>2</sup>, Maria Orsola Pisu<sup>3</sup>*

# IL SENSO DI RESPONSABILITÀ E L'ETICA DELLA CURA NELL'ESPERIENZA DI TIROCINIO. RISULTATI DI UN' INDAGINE QUALITATIVA

## RIASSUNTO

### INTRODUZIONE:

Uno dei valori più importanti per chi opera in ambiente sanitario è il senso di responsabilità: quest'ultimo deve essere sia giuridico che etico perché, nel relazionarsi con la persona che soffre, con i suoi valori, con il suo vissuto, si deve cercare non solo di assolvere ai doveri propri della professione infermieristica, mettendo in atto procedure tecnicamente corrette, ma anche di tutelare la dignità del paziente e di trasmettere senso e significato alla propria professione.

L'articolo fa riferimento ad un lavoro di tesi che ha avuto il fine di comprendere se il senso di responsabilità sia diffuso nella pratica infermieristica, se sia percepito dai tirocinanti, se sia trasmissibile per i tutor. Lo scopo era quello di individuare elementi di innovazione e possibili strategie utili a potenziare e a rimodulare i percorsi di formazione rivolti agli studenti.

### METODI:

I metodi utilizzati sono stati due: il primo, fondamentalmente teorico, ha fornito il substrato con il quale comprendere il significato etimologico ed etico-giuridico del termine "responsabilità", le implicazioni proprie del processo di cura nonché le strategie attivate nella formazione rivolta agli studenti; il secondo, sperimentale-qualitativo, ha previsto la somministrazione di due questionari, uno rivolto ai tutor e l'altro ai tirocinanti e l'analisi qualitativa e comparata dei dati emersi.

Il questionario è stato strutturato tramite quesiti a risposta chiusa e quesiti a risposta aperta, il tutto

tramite drive, in modo da consentire il monitoraggio in tempo reale dei dati raccolti.

La metodologia sottesa è stata quella fenomenologico - interpretativa ossia la percezione del senso circa il vissuto esperienziale della persona nel contesto in cui opera.

### RISULTATI:

Attraverso l'analisi dei risultati delle risposte ai questionari, è stato possibile dedurre se il senso di responsabilità venga trasmesso e con quali strategie, quale sia il livello di percezione e il senso attribuito a tali tematiche, le diverse dinamiche con le quali vengono strutturati i percorsi di tirocinio, i possibili suggerimenti per migliorare la formazione dei futuri infermieri. L'articolo riporta i grafici di restituzione dei dati e la relativa analisi presenti nel lavoro di tesi.

### CONCLUSIONI:

L'analisi comparata delle risposte ha consentito l'individuazione di alcune proposte utili al potenziamento e alla rimodulazione dei percorsi di tirocinio propri dei contesti sanitari quali: la predisposizione di incontri di formazione che consentano feedback costanti con l'equipe sanitaria, la necessità di attivare spazi di confronto sull'etica nonché nuove strategie di relazione terapeutica. Il senso di responsabilità non deve apparire come un'imposizione, ma deve diventare un habitus, una parte imprescindibile del nostro agire.

# INTRODUZIONE

Il presente articolo fa riferimento ad un lavoro di tesi finalizzato ad indagare sul difficile equilibrio tra la responsabilità giuridica e la responsabilità morale in relazione ai protagonisti dell'esperienza di tirocinio del corso di Laurea in Infermieristica.

Attraverso l'analisi comparata e qualitativa dei dati raccolti tramite questionari di ricerca, è stato possibile rilevare alcuni feedback utili a comprendere se e con quali modalità, nel percorso di formazione, sia possibile, per i tutor, trasmettere e insegnare il senso di responsabilità e, al contempo, per gli studenti cogliere tale concetto con sufficiente grado di consapevolezza.

Il tema della responsabilità, ossia l'analisi intorno alla condotta, è particolarmente complesso e articolato nelle professioni infermieristiche in quanto intreccia elementi giuridici (che determinano conseguenze di tipo civile e/o penale) ed elementi morali (che determinano conseguenze nella condotta e di conseguenza nei rapporti con gli altri).

Qualsiasi analisi rivolta a tale contesto deve quindi coinvolgere aspetti teorici, quali la conoscenza delle procedure, la consapevolezza sulle leggi volte alla tutela della sicurezza del paziente, l'applicazione e l'osservanza delle norme giuridiche e deontologiche, e aspetti etico-pratici, ad esempio i comportamenti, la messa in atto di valori e di relazioni<sup>(1)</sup>.

Nello specifico, nell'ambito della formazione e quindi del tirocinio, i soggetti coinvolti devono comprendere come conciliare la dimensione etica con quella strettamente professionale, necessaria a soddisfare i bisogni di salute, biologici e psicologici del malato e, in questo percorso di apprendimento a due direzioni, devono essere capaci di tutelare la salute e la dignità del paziente come beni fondamentali<sup>(2)</sup>. Le regole deontologiche diventano il risultato dell'integrazione tra la sfera dei valori interiorizzati da una parte e l'ambito della legge dall'altra: le scelte assistenziali che vengono proposte e attivate non sono effettuate solo sulla base della patologia presente, della conoscenza delle procedure, ma anche sulla base di gerarchie di valori che si devono e si vogliono trasmettere per far sì che la formazione sia completa e piena di significati<sup>(3)</sup>.

È necessario che il soggetto che insegna e quello che impara si interrogano sulla propria condotta, sulla legittimità e sul senso delle proprie scelte nonché sulle conseguenze che ne potrebbero derivare.

# METODI

Lo studio proposto è stato articolato attraverso diversi passaggi contenutistici: per ciascuno di essi è stata svolta un'indagine qualitativa sul campo allo scopo di attestare se gli elementi oggetto di analisi (senso di responsabilità, consapevolezza giuridica, strategie di insegnamento) possano trovare riscontro nei contesti socio-sanitari.

I metodi utilizzati sono stati due.

Il primo, fondamentalmente teorico, ha indagato sul termine "responsabilità" e sulle possibili implicazioni proprie del processo di cura nonché sulle strategie attivate nella formazione rivolta agli studenti; il secondo, sperimentale, ha previsto la somministrazione di due questionari, uno rivolto ai tutor e l'altro ai tirocinanti.

Momento centrale dell'indagine è stata l'analisi quantitativa dei dati raccolti, che ha consentito di trattare l'insieme dei dati attraverso gli strumenti propri di una ricerca che voglia definirsi sociale, come i questionari e le interviste, e ha previsto una comparazione costante tra le risposte.

Ogni partecipante all'intervista ha dato la sua lettura del concetto oggetto di analisi (il senso di responsabilità) e lo ha interpretato alla luce della propria esperienza e del proprio vissuto.

Questo modo di fare di ricerca, che si potrebbe definire *etnografico*, costituisce, ad avviso di chi scrive, una delle strategie più efficaci, così come l'osservazione di chi rispondeva e la realizzazione delle interviste nei diversi contesti.

La metodologia etnografica è stata legata all'analisi fenomenologica dei risultati, ossia alla raccolta delle percezioni proprie di chi vive in un determinato contesto nonché al senso che l'infermiere attribuisce ad alcuni concetti propri della sua attività lavorativa, nel pieno rispetto della privacy e dell'etica<sup>(4)</sup>.

La gestione dei dati è avvenuta attraverso una app di Google che ha consentito di avere in tempo reale i grafici dei risultati.

## SCOPO DELLO STUDIO E DISCUSSIONE

Il nostro studio ha indagato sulla specificità delle azioni messe in atto durante l'esperienza del tirocinio al fine di verificare se, in questo percorso di formazione, è possibile trasmettere comportamenti in grado di far cogliere allo studente cosa significhi essere "giuridicamente corretto" e, al contempo, "moralmente giusto" nello svolgimento della professione.

Ora, uno dei valori più importanti per chi opera in ambiente sanitario è quello della responsabilità: quest'ultima deve essere sia giuridica che etica perché, nel relazionarsi con la persona che soffre, con i suoi valori, con il suo vissuto, si deve cercare non solo di assolvere ai doveri propri della professione ma anche di tutelare la dignità del paziente e di trasmettere valori che sono insiti, per loro natura, nella stessa essenza della professione sanitaria.

Il concetto di responsabilità implica un interrogarsi continuo sul proprio fare, sul proprio ruolo all'interno del contesto sanitario, su quale sia l'approccio migliore, su come strutturare un processo terapeutico-assistenziale rispettoso della persona nella sua globalità.

Comportarsi in modo responsabilmente etico nell'ambito sanitario significa andare al di là della correttezza del proprio operato, riflettendo con coscienza sulle proprie scelte e sugli obiettivi: non si segue un elenco di norme proprie della professione per semplice senso del dovere ma perché si sente che, in questo modo, il proprio fare si carica di valori. L'aver cura dell'altro è un processo responsabile che rimanda ad un'attenzione particolare, diventa "care" ossia inter-esse che coinvolge totalmente e trasforma<sup>(5)</sup>.

Come afferma lo storico Weber, *l'etica della responsabilità agisce tenendo sempre presenti le conseguenze pratiche dell'agire: è proprio guardando ad esse che si agisce in vista di un bene ritenuto maggiore o di un male minore*<sup>(6)</sup>.

Professione e responsabilità sono componenti strutturali dell'identità dell'operatore sanitario e sono da interpretare come assunzione di impegno nei confronti della persona che soffre: l'autentica

responsabilità non sta soltanto nel compiere azioni legate strettamente al proprio ruolo ma nel saper gestire l'imprevedibilità propria del prendersi cura degli altri attraverso una valutazione di fondo delle questioni, una scelta dei mezzi, soppesando l'appropriatezza delle azioni e riconoscendo ad ognuna di esse il giusto obiettivo<sup>(7)</sup>.

Si intuisce da quanto detto che la parola "responsabilità" ha, dal punto di vista generale, una duplice accezione: da un lato, quella di essere chiamati a rispondere di una condotta rispettosa delle norme giuridiche, dall'altro, quella di impegnarsi a mantenere un comportamento eticamente corretto dando senso alla propria professione.

Ogni operatore sanitario sa realmente ciò che ha fatto o che ha ommesso di fare, sa realmente qual è stata l'effettiva diligenza avuta nei confronti del proprio paziente: se ha osservato la prudenza, se ha avuto un grado di competenza o una presunzione e superficialità, se si è limitato ad un semplice assolvimento di un dovere o se, invece, ha dato spessore valoriale alle sue azioni vivendole in senso etico e non come puro obbligo.

Per poter essere davvero "responsabili" occorre operare delle scelte e questo richiede "competenze", non semplici conoscenze: il saper fare non consiste semplicemente nel risolvere un bisogno di ordine fisico (ad esempio mobilitare un paziente allettato ogni due ore come da protocollo), ma si tratta di farlo considerando il significato che ciò che facciamo può avere per quel paziente in quel momento. L'infermiere, scegliendo con competenza, adotta valori etico-professionali: il rispetto dell'alterità dell'altro, il rispetto per i valori della persona e il rispetto della dignità del paziente. Il senso di responsabilità non può che coinvolgere sia l'aspetto giuridico che quello etico: non basta operare con correttezza ma devo trasformare i miei doveri professionali in principi morali<sup>(8)</sup>.

Interessante la valutazione di tale tematica in alcuni filosofi, come ad esempio Duilio Manara: *Il prendersi cura è una pratica che ha tre primati fondamentali: esperienziale, pratico e ontologico. Anzitutto, il "prendersi cura" ha una primarietà esperienziale, perché vissuta ed esperita da tutti e da ciascuno (...). In secondo luogo, il "prendersi cura"*

*ha una primarietà pratica, nel senso che ogni cura è essenzialmente una pratica, il cui sapere può solo in parte essere dominio della scienza (...). Dunque sbagliaremmo a considerarla solo una pratica, come a volte hanno rischiato di fare gli infermieri nell'ultimo squarcio del Novecento – ed ancora oggi, ad esempio con la grande, e per altri versi più che necessaria, attenzione agli aspetti legati “all'evidenza scientifica” del nursing. Infine, il “prendersi cura” ha una primarietà ontologica, perché è la cura autentica che “apre le possibilità dell'essere” dell'uomo<sup>(9)</sup>.*

Il discorso della cura è stato sviluppato soprattutto in ambito filosofico: il processo di cura diventa il mezzo con il quale cogliere quel senso di responsabilità che è al centro della relazione con l'altro, diventa un andare verso l'altro che soffre non per adempiere a delle regole che vengono imposte ma per trasformare quelle regole in atti di comportamento sentiti e vissuti<sup>(10)</sup>.

È la persona che è diventata malata (e non ha semplicemente una malattia) e quindi è la persona che deve diventare l'oggetto della sua guarigione. Ciò significa che anche gli ospedali non devono essere pensati solo come moderne cliniche con tutte le apparecchiature necessarie ma anche come luoghi di accoglienza, di accompagnamento umano e di dedizione.

Ora, la prassi infermieristica è già in sé intrinsecamente morale perché si configura all'interno di una sfera di relazioni ossia nell'interazione tra il paziente e gli operatori, o tra il paziente e l'equipe medica.

Questa sorta di relazione diventa un'alleanza terapeutica tra due persone: una che vuole guarire e l'altra che deve e vuole fare di tutto perché ciò sia possibile.

La pratica della cura richiede infermieri che si assumano la responsabilità di operare con equilibrio emotivo ed etico, che abbiano prudenza e saggezza, che si interrogano scrupolosamente e con coscienza sul proprio operato, prendendosi cura della persona malata in modo disposizionale e soprattutto relazionale<sup>(11)</sup>.

## RACCOLTA DATI

I questionari, predisposti in Google moduli, comprendevano item a risposta chiusa e item a risposta aperta. La condivisione sul drive ha consentito di accedere alle risposte e di visualizzare e monitorare in tempo reale i grafici di risultato; ha garantito quindi il confronto e, in caso necessario, la rimodulazione di alcuni aspetti propri della ricerca di tesi.

Ogni questionario era preceduto da una premessa che spiegava chiaramente i presupposti e gli obiettivi dell'intervista, nonché le finalità della stessa.

La somministrazione ha previsto le seguenti modalità:

a) la somministrazione agli studenti è avvenuta tramite un link che è stato pubblicato in gruppi specifici via social (i criteri di scelta degli intervistati prevedevano la frequenza alla facoltà di infermieristica e l'esperienza di tirocinio al II e al III anno) specie su Instagram (@infermiereinformato). Alcuni studenti sono stati contattati direttamente e hanno espresso tutti dei feedback positivi, condividendo il link del questionario con altri studenti della stessa facoltà. Sono state raccolte 107 risposte, che hanno riportato le considerazioni degli studenti e delle studentesse di diverse età, soprattutto della fascia 20-30 anni.

b) la somministrazione agli infermieri tutor ha previsto inizialmente un link ma tale modalità non ha avuto un grande riscontro in quanto le risposte sono state pochissime.

Per tali motivi, è stato necessario cercare altri canali di indagine, come ad esempio alcune pagine di Facebook (la pagina OPI Oristano, OPI Nuoro e OPI Sassari) attraverso le quali pubblicare il questionario. Sono state poi utilizzate le stesse pagine Instagram dalle quali si era ottenuto riscontro con il questionario studenti (@infermiereinformato).

Nonostante le diverse vie, le risposte raccolte non erano ancora del tutto sufficienti, perciò, grazie ad un'autorizzazione (come riportato in allegato a fine articolo) è stato necessario e possibile contattare direttamente in reparto gli infermieri, i quali hanno compilato il questionario nella struttura ospedaliera alla fine del loro turno.

In questo modo sono state raccolte 36 risposte. Il criterio di scelta degli intervistati è stato quello di individuare infermieri con almeno un anno di esperienza di tutoraggio. Non sono state effettuate riprese audio o video in nessun caso e non c'è stata la restituzione dei grafici complessivi agli intervistati.

## CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE

I criteri di inclusione con i quali sono stati scelti gli intervistati sono stati i seguenti:

- per gli studenti: - essere studenti di infermieristica al I, II, III anno di corso; - avere svolto almeno una esperienza di tirocinio; - dare la propria disponibilità e la propria autorizzazione all'indagine.
- Per gli infermieri: - avere svolto esperienze di tutoraggio; dare la propria disponibilità e la propria autorizzazione all'indagine; avere spirito di collaborazione.

I criteri di esclusione sono stati di conseguenza:

- per gli studenti: - non essere studenti di infermieristica; - non dare la propria disponibilità per la partecipazione allo studio.
- per gli infermieri: non avere mai svolto esperienze di tutoraggio, non dare la propria disponibilità e la propria autorizzazione all'indagine; non avere spirito di collaborazione.

Si precisa che alcuni non hanno partecipato all'indagine adducendo la mancanza di tempo da dedicare all'intervista.

## PARTECIPANTI E METODO DI RECLUTAMENTO

Gli intervistati sono stati contattati tramite link su WhatsApp, Instagram, le pagine Facebook, o di persona.

## CONSIDERAZIONI ETICHE

Entrambi i questionari sono stati accompagnati da una breve introduzione che specificava le finalità della ricerca e il fatto che ogni dato avrebbe mantenuto l'anonimato; la compilazione di entrambi i questionari era volontaria, non è stato raccolto alcun dato sensibile o personale.

Le risposte sono state raccolte e utilizzate ai soli fini di ricerca scientifica.

I risultati sono stati divulgati esclusivamente in forma anonima e/o aggregata secondo modalità che non hanno reso identificabili i partecipanti, nel pieno rispetto delle tutele e dei diritti riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (come modificato dal D.lgs. n. 101/2018).

## LIMITI DELLO STUDIO

In letteratura esistono diversi strumenti validati per valutare la percezione degli studenti infermieri riguardo all'ambiente di tirocinio clinico<sup>(12)</sup>.

La nostra analisi è stata diretta all'esame comparato e qualitativo di alcune risposte al fine di trarre spunti di riflessione finalizzati a "misurare" il senso di responsabilità nel contesto di riferimento.

La criticità maggiore per il questionario rivolto agli studenti è stata riscontrata nelle risposte aperte: non tutti i tirocinanti hanno partecipato alla rilevazione, forse perché richiedeva un maggiore impiego di tempo e di risorse.

Le criticità per il questionario rivolto agli infermieri sono state sicuramente il poco tempo a disposizione e la raccolta di dati che comportava il contatto personale con gli intervistati.

Inoltre, alcuni infermieri, soprattutto a causa dei turni, hanno risposto solo in parte alle domande proposte.

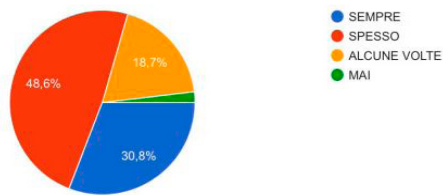
# RACCOLTA E INTERPRETAZIONE DEI DATI

**S**i riportano i grafici di risultato e le considerazioni emerse nel lavoro di tesi:

## SENSO DI RESPONSABILITÀ

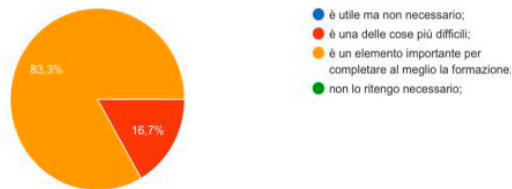
### Tirocinanti

4) Mi è stato affidato un adeguato livello di responsabilità?



### Tutor

8) Il senso di responsabilità del tutor nei confronti del tirocinante:



In questo primo confronto, si nota come, durante l'esperienza di tirocinio, quasi la metà degli studenti intervistati si sia sentita autonoma nello svolgere la professione infermieristica, grazie al livello adeguato di responsabilità trasmesso dal tutor.

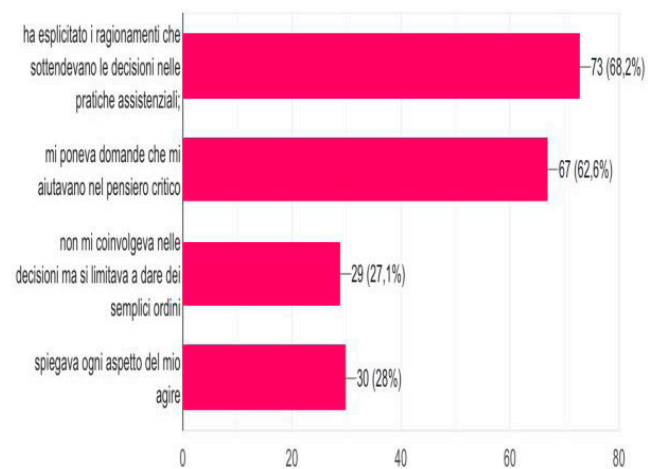
La maggior parte dei tutor intervistati ritiene che il senso di responsabilità sia un elemento fondamentale per completare al meglio la formazione, e alcuni ritengono sia una delle cose più difficili da trasmettere. Il tutor, infatti, è in larga parte responsabile delle azioni del tirocinante ma, al contempo, deve essere in grado di supervisionarlo in modo tale che possa apprendere mantenendo però un certo grado di autonomia nelle azioni.

C'è anche da osservare che il 18,7% dei tirocinanti ritiene di non aver avuto un adeguato livello di responsabilità, se non alcune volte: su questo aspetto è necessaria una riflessione finalizzata al miglioramento delle dinamiche del tirocinio.

Questa percentuale sembra contraddire le risposte dei tutor.

## OPERATO DEL TUTOR

6) Il tutor: (sono possibili più risposte)



Nelle risposte dei tutor viene menzionata la capacità metodologica: avere un buon metodo è fondamentale per permettere allo studente di imparare, di compiere dei ragionamenti e, al termine di questi, prendere delle decisioni nelle pratiche assistenziali, ma anche per invogliare lo studente a porsi domande al fine di stimolare il pensiero critico.

Gli elementi citati risultano imprescindibili per svolgere una corretta assistenza infermieristica. Altrettanto importanti sono la capacità metodologica e quella relazionale, nonché la capacità di accoglienza del tirocinante e la flessibilità operativa perché permettono allo studente di lavorare in un setting in cui si sente ascoltato senza pregiudizi, in cui si sente libero di confessare al tutor ogni dubbio o perplessità, in cui non ha paura di fare domande.

Tali elementi non si possono ritrovare in un ambiente in cui il tutor si limita a dare dei semplici ordini: questo tipo di ambiente è nocivo per lo studente e per il tutor, e potrebbe creare una situazione ostile anche per il paziente stesso.

Lo studente, così facendo, non ha modo di imparare ma svolge tutto in maniera meccanica (quindi ad alto rischio di errore); si reca al tirocinio controvoglia e, non sentendosi accolto e ascoltato, potrebbe non riuscire ad esprimere i suoi dubbi in merito alla procedura che il tutor gli ha ordinato di svolgere.

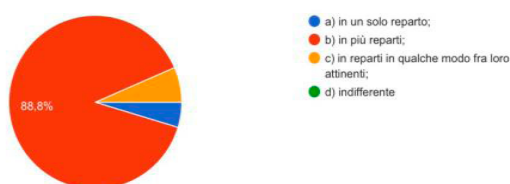
La procedura non corretta, peraltro, potrebbe recare danno al paziente. Il tutor deve vigilare lo studente che gli è stato affidato, in modo tale da spiegare ogni aspetto del suo agire, capire quali siano le criticità e rimediare, quali siano i punti di forza dello studente e cosa sia necessario potenziare.

Solo in questo modo si ha la certezza di formare uno studente capace di agire in autonomia e sicuro di sé.

## SEDE DELL'ESPERIENZA

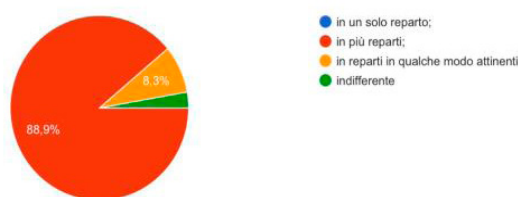
### Tirocinanti

31) A tuo avviso è utile che l'esperienza sia effettuata:



### Tutor

16) A tuo avviso è utile che l'esperienza sia effettuata:



La maggior parte degli studenti e degli infermieri ritiene che sia utile effettuare l'esperienza di tirocinio in più reparti.

Una percentuale minore indica fondamentale effettuare il tirocinio nei reparti in qualche modo attinenti (6.5% per gli studenti e 8.3% per gli infermieri); solo alcuni studenti (il 4,7% degli intervistati) ritiene sia utile effettuare l'intera esperienza di tirocinio in un solo reparto.

Sicuramente, svolgere il tirocinio in più reparti dà modo di vivere realtà estremamente diverse tra loro, può indirizzare nelle scelte relative alla futura carriera, permette di conoscere pazienti con necessità differenti a seconda del reparto, senza considerare le tantissime, ed estremamente diverse, patologie che si incontrano che permettono di ampliare le conoscenze a 360 gradi.

È anche vero, però, che svolgere il tirocinio in reparti in qualche modo attinenti permetterebbe al tirocinante di essere altamente specializzato in quella determinata area clinica: questo potrebbe avere un risvolto in un futuro in cui sarà primaria la figura dell'infermiere specializzato. Rimane una perplessità: forse è un po' presto per formare gli studenti in quel senso.

Ciò spiegherebbe la scelta di alcuni studenti (ma non degli infermieri) di svolgere l'attività di tirocinio in un unico reparto: questo potrebbe sembrare altamente restrittivo dal punto di vista della formazione.

Si deve anche sottolineare che, molto spesso, la durata del tirocinio in ciascun reparto è relativamente breve: lo studente si ambienta, conosce i ritmi del reparto, conosce i pazienti, ma quando cambia reparto deve iniziare nuovamente il suo percorso.

## SUGGERIMENTI DEGLI STUDENTI E DEI TUTOR

Ci sono diverse coincidenze nelle risposte degli infermieri tutor e degli studenti: i tutor suggeriscono di attivare dei percorsi di formazione specifici in modo tale da essere in grado di seguire gli studenti con nozioni tecniche e teoriche sempre aggiornate; dello stesso parere sono gli studenti, che suggeriscono di scegliere i tutor clinici in maniera più precisa, organizzando meglio il percorso di tirocinio in modo tale da essere seguiti sempre dalle stesse figure e da coniugare eventuali turni.

Sempre secondo gli studenti, il tutor deve essere disposto all'insegnamento. Ciò sembra richiamare la risposta dei tutor: questi ultimi ritengono utile la creazione di un elenco in cui ognuno può dichiarare liberamente la volontà di seguire uno studente e di partecipare a percorsi di formazione.

Sia gli studenti che i tutor, infine, sono concordi nel dire che il carico di pazienti sia troppo alto per un infermiere che deve seguire anche uno studente:

perciò l'ideale (forse anche un po' utopistico) sarebbe ridurre il carico agli infermieri che rispondono al titolo preciso di "tutor clinico", incentivando gli stipendi e riducendo le ore di lavoro.

#### CARATTERISTICHE QUALITATIVE DEL TUTOR

Tramite la domanda: *quali sono a tuo avviso le caratteristiche qualitative più importanti di un tutor?*, gli studenti e gli infermieri hanno potuto esprimere le loro idee su come dovrebbe essere la figura del tutor. Sono state analizzate tutte le risposte e si propone un sunto delle opinioni emerse.

Un buon tutor clinico deve avere la voglia di insegnare e deve essere in grado di insegnare: non è necessario essere in possesso di tutte le conoscenze se non si riesce a trasmetterle. Gli studenti vorrebbero un insegnante paziente e questo emerge anche nelle risposte dei tutor che sostengono che è importante la necessità di accompagnare il percorso di insegnamento con la pazienza, in quanto, soprattutto all'inizio, è estremamente difficile farsi carico di uno studente alle prime armi.

Il tirocinante spesso è spaesato, non sa come si deve comportare e ha bisogno di un grande sostegno da parte del tutor; solo dopo può diventare una risorsa per l'infermiere che lo segue. Ma se il rapporto tra i due è estremamente autoritario e comporta il lavorare sotto pressione, diventa difficile e a tratti nocivo per entrambi.

Il tutor deve avere esperienza, essere disponibile a insegnare le proprie competenze, avere adeguate conoscenze teorico-pratiche: il tirocinante che lavora in un reparto affiancato da un infermiere che riesce a spiegargli il perché delle procedure sa descrivere la situazione clinica del paziente ed è padrone delle sue azioni. Lo studente diventerà capace di mettere in pratica ciò che studia, di seguire in modo olistico il paziente e di diventare un professionista con delle basi solide.

I tirocinanti vorrebbero poi un tutor sempre aggiornato con le linee guida, perché vogliono trovare un riscontro tra la teoria e la pratica clinica; essere sempre aggiornati e seguire le linee guida tutela la professione infermieristica e il paziente; in più, si dà spessore e valore al proprio operato di professionista con un titolo universitario e autonomo.

I tutor affermano infine che una delle caratteristiche qualitative più importante è la capacità metodologica, insieme all'entusiasmo, alle capacità comunicative, alla capacità di pianificazione e di valutazione.

Le capacità metodologiche e le strategie utilizzate nella trasmissione dei contenuti e delle pratiche sono fondamentali: non si tratta solo di mostrare cosa fare, ma di operare in modo tale da infondere il senso della professionalità con entusiasmo e coinvolgimento.

#### CARATTERISTICHE QUALITATIVE DEL TIROCINANTE

Per i tirocinanti essere curiosi è decisamente la caratteristica più importante rispetto a tutte le altre, ma nelle risposte dei tutor troviamo la curiosità in quantità decisamente minore. Lo studente pervaso dalla curiosità è anche uno studente che ha voglia di imparare, perché vuole sviluppare conoscenze e competenze, e vuole che il tutor lo sollevi da possibili dubbi emersi durante lo studio o durante l'assistenza al paziente.

Un buon tirocinante è colui che avanza proposte per risolvere un problema, che ha spirito di iniziativa e che si vuole mettere in gioco. Ricordiamo anche che, soprattutto al terzo anno (ma in alcuni reparti anche al secondo), il tirocinante segue quotidianamente i turni del tutor, e a questo deve affiancare lo studio per gli esami. È chiaro quindi che ci vuole un grande impegno e forza di volontà.

Il tutor, affiancato da uno studente che ha voglia di fare, che dimostra impegno, e con il quale si confronta sulle decisioni delle pratiche assistenziali, svolge il lavoro in modo più sereno e ha la possibilità, attraverso il confronto con la persona meno esperta, di soppesare le sue scelte e di riflettere in modo tale da operare con maggiore attenzione per il bene del paziente.

Il tirocinante che sa come relazionarsi con l'infermiere, con i medici, con gli OSS, con i fisioterapisti e in generale con tutta l'equipe, è un tirocinante che sicuramente si reca volentieri al tirocinio, perché sa come comportarsi e perché si sente accolto; essere in grado di relazionarsi dà inoltre la possibilità al tirocinante di imparare da tutte le figure dell'ambito sanitario, e inserirsi all'interno di un'equipe trasforma lo studente in una risorsa e fa in modo che lo studente percepisca di esserlo.



Le capacità relazionali devono essere tali anche nei confronti del paziente e dei parenti/caregiver dei pazienti; questa è, ad avviso di chi scrive, una delle cose che si impara col tempo e che molto spesso lo studente tende a imitare dal tutor.

Un tutor che ha buone capacità di relazione con i pazienti che ha in cura e con i parenti dei pazienti, formerà uno studente con altrettante buone capacità, fondamentali per assicurare ai pazienti un percorso di cura quanto più sereno possibile e garantire ai parenti conforto.

Uno studente umile e autocritico è automaticamente più accettato dall'infermiere e da tutta l'equipe ed è soprattutto uno studente che imparerà molto più in fretta, perché non ha le pretese di sapere tutto solo perché è fresco di studi.

Lo studente si deve ricordare che nella professione infermieristica è fondamentale l'esperienza, e che, se vuole apprendere, non deve essere presuntuoso.

Il tirocinante deve infine intraprendere un percorso di tirocinio avendo alcune basi, perché se è vero che imparare sul campo è importantissimo per la professione, è anche certo che per il tutor risulterebbe impossibile, sia per mancanza di tempo che per la quantità elevata di pazienti da seguire, spiegare ogni motivazione che sottende le scelte nella pratica assistenziale.

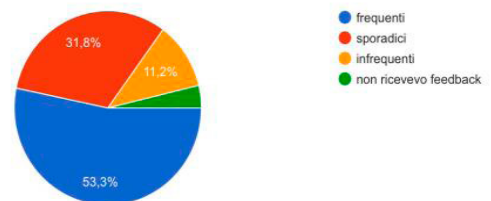
Avere conoscenze di base garantisce allo studente un percorso di tirocinio scevro da tante insicurezze, in quanto si ha consapevolezza di ciò che si fa e del perché. Non mette in atto comportamenti meccanici ma garantisce al paziente un percorso di cura secondo linee guida e ben ponderato.

Il tutor, d'altra parte, dovrebbe garantire allo studente spiegazioni più o meno dettagliate, qualora ci dovessero essere dubbi o perplessità, ma non si può pretendere che si sostituisca completamente alle carenze nelle conoscenze teoriche.

## SEDE DELL'ESPERIENZA

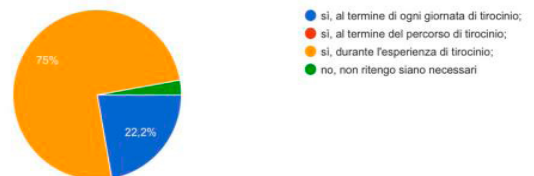
### Tirocinanti

14) Il tutor mi ha dato feedback:



### Tutor

15) Hai attivato momenti di riflessione e incontro con il tirocinante?



I feedback, come sappiamo, sono fondamentali durante i percorsi di formazione. Gli studenti e gli infermieri intervistati hanno ricevuto e davano feedback piuttosto frequenti: una percentuale pari al 22,2% degli infermieri ha attivato momenti di riflessione e incontro con il tirocinante al termine di ogni giornata di tirocinio.

Questa sarebbe probabilmente la pratica ideale da attuare, in quanto permette allo studente di ragionare sul proprio operato, di riflettere e di ritornare il giorno successivo nello stesso ambiente, nello stesso setting, e fare meglio (o fare esattamente lo stesso). Il 3,7% degli studenti non riceve feedback e il 2,8% degli infermieri non ritiene siano necessari. Sebbene siano percentuali alquanto minime, non ricevere feedback e non attivare momenti di incontro e di riflessione con il tirocinante è assolutamente dannoso e controproducente sia per il percorso di formazione dello studente che per l'operato dell'infermiere, che potrebbe e dovrebbe considerare lo studente come una risorsa fondamentale e contribuire alla crescita delle sue conoscenze pratiche e teoriche per permettergli un giorno di diventare un collega fidato e formato.

## DIFFICOLTÀ NEL SUPPORTARE UN TIROCINANTE

È stato chiesto ai tutor quali fossero le difficoltà più evidenti nel supportare un tirocinante ed è emerso quanto segue: lacune nelle materie di base; difficoltà iniziali quando il tirocinante non conosce il luogo o le procedure e di conseguenza non è autonomo e purtroppo, per esigenza di lavoro e velocità, non ci si può dedicare completamente; mancanza di teoria applicata alla clinica, carico di lavoro troppo elevato e poco tempo da dedicare alla clinica; mancanza della serenità per poter accompagnare il tirocinante a causa della mancanza di tempo; mancata definizione del ruolo, riuscire a metterlo a suo agio, evitare stati ansiosi, cercare di trasmettere la passione e le conoscenze.

I tutor ci dicono quanto sia importante la necessità che lo studente conosca le procedure e sia competente ma, al contempo, la necessità di creare ambienti sereni di apprendimento evitando la trasmissione di un senso di insicurezza che danneggerebbe le prestazioni del tirocinante.

Infine, è stato chiesto ai tirocinanti se avessero la possibilità di condividere con il tutor le emozioni provate durante l'esperienza del tirocinio: il 28% risponde sempre, il 32,7% risponde spesso, il 28% risponde alcune volte, e l'11,2% risponde mai. Una percentuale abbastanza alta di tirocinanti lamenta quindi il fatto di non poter condividere con i tutor le emozioni provate e di non aver potuto esprimere opinioni.

Questo è dannoso per il tirocinante, che non ha la possibilità di imparare appieno e di sfruttare il percorso di formazione, e sembra essere concorde con alcune delle risposte date dai tutor, ad esempio che manca la serenità per accompagnare un tirocinante, o che c'è poco tempo a disposizione a causa del carico di lavoro troppo elevato.

## CONCLUSIONI

Il nostro studio ha consentito di trarre alcune conclusioni senza cadere nella pretesa, data la complessità dell'argomento, di aver esaminato ogni questione e di aver valutato nella loro specificità tutti i dati emersi dai questionari.

Per cercare di analizzare i dati raccolti durante l'esperienza di tirocinio sono stati tenuti in considerazione alcuni modelli di apprendimento, propri delle analisi sperimentali, come il modello sequenziale<sup>(13)</sup>, il modello andragogico<sup>(14)</sup>, il modello riflessivo/autoriflessivo<sup>(15)</sup> e infine l'interazionismo simbolico<sup>(16)</sup> nonché alcuni studi dedicati a questioni etiche<sup>(17)</sup>.

A seguito della succitata analisi, sono emerse le seguenti considerazioni.

La prima cosa da rilevare è che nel campo etico legato alle professioni infermieristiche che coinvolgono in prima istanza le persone e, in questo caso, quelle più deboli e più fragili, si corre il rischio che ogni comportamento debba fare i conti con la propria coscienza personale oltre che con la propria professionalità. Ogni azione, ogni parola, ogni atteggiamento devono essere soppesati con cura, al fine di salvaguardare la dignità delle persone e caricare di senso il nostro fare.

Ogni infermiere deve quindi essere capace di interrogarsi sulle proprie azioni e di riflettere sugli esiti dei suoi comportamenti; deve possedere il senso del dovere non inteso come semplice risposta a delle richieste o a dei bisogni, ma come senso morale che lo induce a contribuire ogni giorno, attraverso scelte ragionate, alla tutela della salute e della dignità dei suoi pazienti. Tale senso non deve essere solo il frutto di un'educazione individuale ma deve essere costruito attraverso riflessioni guidate di gruppo, attraverso il diffondersi di una prassi laboratoriale focalizzata sul confronto e sulla condivisione con i colleghi.

Per questi motivi, si ritiene indispensabile finalizzare ogni percorso di formazione non solo alla conoscenza delle procedure e all'esecuzione delle stesse ma anche alla riflessione intorno ai valori morali che conferiscono alla professione un vero e proprio stile etico.

Il senso di responsabilità non deve apparire come un'imposizione, ma deve diventare un habitus, una parte imprescindibile del nostro agire.

Affinché questo sia possibile, occorre potenziare i momenti di condivisione al termine di ogni percorso di tirocinio, attivare monitoraggi costanti e continui sui percorsi di formazione, incentivare le ore dedicate alla riflessione etica sulle procedure. Occorre potenziare e incentivare la formazione dei docenti tutor, incentivare il numero delle persone presenti nelle strutture ospedaliere e creare spazi laboratoriali di confronto con tutta l'equipe medica.

Come è emerso dai dati raccolti, non sempre gli studenti comprendono l'importanza del valore etico della responsabilità così come non sempre i tutor clinici propongono feedback a posteriori su questioni etiche. Sarebbe interessante attivare monitoraggi costanti dei percorsi di tirocinio e utilizzare le analisi proposte come punto di partenza per future analisi qualitative.

Dall'analisi comparata è infatti evidente che il senso della responsabilità non sia del tutto sentito dai protagonisti dell'esperienza di tirocinio, forse perché gli infermieri che diventano tutor sono abituati da tempo a tener conto, nel loro lavoro, dell'aspetto giuridico e conoscono anche l'importanza del senso etico, perciò quando, ad un certo punto della loro carriera, vengono affiancati dai tirocinanti, per loro è quasi normale pensare che stia tutto sulle loro spalle anche perché, se malauguratamente dovesse succedere qualcosa, saranno loro a rispondere.

Ciò determina, come estrema conseguenza, una mancata riflessione sulla metodologia con la quale insegnare il senso di responsabilità; ciò accade forse perché manca il tempo, perché il carico di pazienti da seguire è troppo elevato, o forse perché si pensa che la morale non possa essere trasmessa o insegnata. In realtà, poiché quasi tutti i tirocinanti sono in un range di età tra i 20 e i 30 anni (con qualche eccezione), è necessario riflettere su come dare esempi etici e di spessore che possano aiutare i futuri infermieri a crescere come persone, oltre che come professionisti.

Esempi negativi inevitabilmente influenzano e condizionano: un professionista che lavora seguendo solo le regole giuridiche non è un cattivo

professionista ma, poiché non investe di senso il proprio fare, mette in atto procedure, seppur corrette, vuote e modi di fare privi di valore etico. Per questo, si ritiene necessario investire attenzioni e risorse nell'organizzazione del tirocinio, facendo diventare tutor clinici solo gli infermieri che davvero hanno voglia di formare studenti, infermieri che nel loro operato sono empatici, sono professionali e possiedono conoscenze teorico-pratiche adeguate oltre alla capacità di trasmettere passione e valori.

## BIBLIOGRAFIA

1. <https://books.openedition.org/aaccademia/399?lang=it>
2. [https://www.clinicaterapeutica.it/download/366/fascicolo-4/7992/166-04-7\\_etica\\_clinica\\_pintor\\_mennuni.pdf](https://www.clinicaterapeutica.it/download/366/fascicolo-4/7992/166-04-7_etica_clinica_pintor_mennuni.pdf)
3. Barrow H.S. *Il processo tutoriale*, Fondazione SmithKline. Milano, Franco Angeli, 1990; [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2688/codice%20deontologico\\_2019.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf); AA.VV., *La didattica laboratoriale*, Università di Modena.
4. Tong, A.; Sainsbury, P.; Craig, J. *Criteri consolidati per la segnalazione di ricerche qualitative*, *Int. J. Qual. Sanità* 2007
5. Sandro Spinsanti, *Etica biomedica*, Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo, 1987
6. Fabio Cembrani, "Letica dei principi e letica della responsabilità", in *Giornale italiano di nefrologia*, 2016
7. *Idem*
8. Riferimenti a: Comoretto N, Spagnolo A.G. (2009), *Il nuovo Codice deontologico dell'infermiere: una lettura etico-deontologica*, *Medicina e morale*; 59(4):645-672; Costanza R., *La questione infermieristica: prendersi cura o curare?*, Casa editrice Ambrosiana, Milano 2012; Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM), *Formazione in etica per i professionisti del settore sanitario*, novembre 2018; Bentham J. , *Introduzione ai principi della morale e della legislazione*, 1979
9. Duilio Manara, *Prendersi cura*, Atti Convegno Scienze infermieristiche, Magenta 2011. Si veda anche Broto Sara, *Etica della cura. Una introduzione*, Ethica, Napoli 2013.
10. A titolo di esempio, si veda M. Heidegger (*Essere e tempo*), U. Curi (*Le parole della cura. Medicina e filosofia*, 2017), Mortari Luigina (*Filosofia della cura*), U. Eco (*Lectio magistralis sul tema del dolore*).
11. R. Costanza, *La questione infermieristica: prendersi cura o curare?*, Casa editrice Ambrosiana, Milano 2012
12. A titolo di esempio: *Student Evaluation of Clinical Education Environment (SECEE)* (SandJecklin, 2009), *Clinical Learning Environment and Supervision Scale + Teacher Scale (CLES+T)* (Saarikoski et al., 2008), *Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory (CLEDI)* (Hosoda, 2006), e *Clinical Learning Environment Inventory (CLEI)* (Chan, 2001; Chan, 2003).
13. Gli esponenti di tale modello, che risale agli anni Settanta-Ottanta, sono Kolb, Pfeiffer e Jones. Questo modello ritiene che l'esperienza abbia una forma che potremmo definire circolare: io agisco, sono coinvolto in prima persona, e imparo attraverso il mio fare. Ciò mi consente di acquisire concetti che poi sono in grado di sperimentare.
14. Il modello, proposto da Knowles, si basa sull'analisi di alcuni problemi i cui obiettivi sono stabiliti dagli stessi studenti. Una delle risorse più importanti è l'esperienza come tale che deve essere quindi valorizzata. Questo, a livello pratico, si potrebbe tradurre in: discussione, all'inizio della giornata di tirocinio, sui pazienti che si hanno in carico e sulle loro problematiche. Alla fine della giornata, il tutor darà dei feedback sul lavoro dello studente e sul raggiungimento o meno dell'obiettivo
15. Questo modello è incentrato sulla possibilità che ha un docente tutor di sviluppare l'apprendimento iniziando dalla pratica professionale. Questo è sicuramente il modello che può permettere allo studente di esprimersi al meglio e potrebbe indicare un tipo di approccio alla pratica infermieristica in cui lo studente, all'inizio della giornata di tirocinio, prende in carico un tot di pazienti, organizza la sua giornata di lavoro secondo le necessità dei singoli pazienti e agisce. Questo modello è però da considerarsi attuabile solo in studenti già con un bagaglio piuttosto fornito, ad esempio al terzo anno di infermieristica o studenti che stanno svolgendo dei master di I o II livello.
16. In questo modello risulta centrale l'analisi dell'interazione sociale e l'interpretazione che ad essa viene data. In questa forma di apprendimento, le persone coinvolte devono tenere in considerazione le attese altrui e agire in modo cooperativo nel soddisfare i bisogni. L'apprendimento deriva dall'esperienza (come il modello di Kolb) e l'esperienza può essere trasformata in conoscenza.
17. A titolo di esempio, si veda <https://www.ordineinfermieribologna.it/files/2015/04/11-Ricerca-qualitativa-1.pdf>; [https://repository.supsi.ch/9936/1/MIS\\_2016\\_etica%20dellacura.pdf](https://repository.supsi.ch/9936/1/MIS_2016_etica%20dellacura.pdf)