

## ProgettoERMES – ERMEneutica del nursing come interpretazione di Senso L'autobiografia nell'infermieristica

Cesarina Prandi, PhD, professore teoria e prassi delle relazioni di cura – Scuola Universitaria Svizzera Italiana

Cinzia Gradellini, PhD, docente bachelor e master cure infermieristiche – Scuola Universitaria Svizzera Italiana

Monica Bianchi, PhD, professoressa ordinaria in interprofessionalità nella formazione e nella pratica socio-sanitaria, responsabile corso di laurea, master in cure infermieristiche – Scuola Universitaria Svizzera Italiana

**Abstract: Introduzione.** La formazione degli adulti, in particolare nel contesto infermieristico, coinvolge soggetti portatori di esperienze pregresse, competenze e motivazioni variegate. Il percorso formativo al Master of Science in scienze infermieristiche presso SUPSI valorizza la dimensione autobiografica, ponendola al centro di una pratica riflessiva per sviluppare ruoli infermieristici avanzati. **Obiettivi.** Il progettoERMES (ERMEneutica del nursing come interpretazione di Senso) mira a: 1. descrivere le trame narrative professionali; 2. identificare elementi autobiografici salienti; 3. indagare influenze esperienziali; 4. raccogliere vissuti professionali significativi; 5. delineare l'evoluzione del ruolo infermieristico nel Canton Ticino; 6. promuovere il significato della figura infermieristica nella cittadinanza; 7. valutare l'impatto didattico dell'esperienza. **Dati.** Il campione è costituito da 48 partecipanti (tasso di risposta: 92,3%) appartenenti alle prime tre coorti del master (2018-2025). La Generazione Y è la più rappresentata (56,25%), seguita dalla X (35,42%) e Z (8,33%). La maggioranza ha un'anzianità lavorativa tra 6 e 15 anni (52,08%) e lavora in ambito acuto-emergenza (52,08%). Il 60,4% ricopre ruoli clinici attuali, con progressiva apertura verso ruoli gestionali e formativi. I risultati di gradimento mostrano un apprezzamento maggiore nei contesti riflessivi o educativi, minore nei contesti ad alta intensità. **Conclusioni.** Il percorso autobiografico rappresenta uno strumento efficace per integrare l'esperienza personale con lo sviluppo professionale avanzato. L'eterogeneità dei profili suggerisce la necessità di differenziare l'accompagnamento didattico. L'inserimento della scrittura narrativa in percorsi strutturati favorisce l'elaborazione del sé e sostiene la *retention* nel sistema sanitario. I dati preliminari mostrano l'efficacia del metodo nel promuovere consapevolezza professionale, specialmente nei ruoli di APN, e rafforzano il potenziale trasformativo dell'autobiografia in ambito educativo infermieristico.

**Parole chiave:** infermieristica, autobiografia professionale, APN.

**Abstract: Introduction.** Adult education, particularly in the field of nursing, involves learners who bring diverse prior experiences, competencies, and motivations. The Master of Science in Nursing program at SUPSI emphasizes autobiographical reflection as a central element in fostering advanced nursing roles through reflective practice. **Objectives.** TheERMES project (ERMEneutica del nursing come interpretazione di Senso) aims to: 1. describe professional narrative threads; 2. identify salient autobiographical elements; 3. explore experiential influences; 4. collect meaningful professional experiences; 5. outline the evolution of the nursing role in the Canton of Ticino; 6. promote the societal perception of the nursing profession; 7. assess the educational impact of the reflective writing intervention. **Data.** The sample consists of 48 participants (response rate: 92.3%) from the first three cohorts of the MSc program (2018-2025). Generation Y is the most represented (56.25%), followed by Generation X (35.42%) and Generation Z (8.33%). Most participants have 6 to 15 years of professional experience (52.08%) and are employed in acute or emergency care settings (52.08%). Currently, 60.4% hold clinical roles, with increasing involvement in organizational and educational functions. Satisfaction ratings highlight greater appreciation in reflective or educational roles, and lower satisfaction in high-intensity care environments. **Conclusions.** Autobiographical writing serves as an effective tool to integrate personal experience with professional development in advanced nursing practice. The heterogeneity of participants' backgrounds indicates a need for differentiated educational support. Embedding narrative writing within structured educational pathways facilitates self-awareness and supports nurse retention within healthcare systems. Preliminary findings demonstrate the method's effectiveness in enhancing professional self-awareness, particularly for those in advanced practice roles, and underscore the transformative potential of autobiographical approaches in nursing education.

**Keywords:** Nurse, Autobiography, APN.

Lo scrivere la propria biografia è già un mito e quindi lo specchio di un'avventura. Si entra nel mito perché l'estremo desiderio [...] è pur sempre quello di essere immortali (Demetrio, 1996).

Studenti e studentesse adulti entrano nell'esperienza formativa carichi di esperienze, interessi, conoscenze e competenze. Elaborano le proprie teorie connettendo esperienze di vita, biografie personali e progetti futuri (Formenti, 1998). Posti in questa situazione, gli adulti, esposti a esperienze formative e attivi nell'apprendimento, si trovano nella necessità di operare una rielaborazione delle conoscenze e sviluppare strategie volte al saper prendere posizione nel fronteggiare i mutamenti. Uno degli obiettivi della formazione per adulti è quello di far trovare le interconnessioni fra la proposta formativa e i processi di apprendimento e motivazionali (Zannini, 2015). Una buona parte dei processi formativi rivolti agli adulti si compongono di parti formali e intenzionali che hanno l'obiettivo di apprendere contenuti, definiti a partire da competenze auspiccate (profilo di competenza), obiettivi formativi, metodi, strumenti didattici e di valutazione, questo vale in particolare per la formazione curricolare (Guilbert, 2002). Una parte comunque rilevante, difficilmente quantificabile, dell'esperienza formativa adulta porta con sé aspetti riferibili alla formazione e quindi alla trasformazione *di sé*: si tratterebbe, secondo Mariani (2009), di quel che accade relativamente al processo formativo, aree incerte e problematiche, fortemente ancorate all'esperienza che il soggetto fa nel percorso medesimo che sta seguendo. In questo percorso, la memoria, il racconto, la scrittura diventano strumenti indispensabili nell'apprendimento.

Duccio Demetrio (1996) descrive il pensiero autobiografico come un insieme di ricordi che diventa presenza e accompagna. Il tornare a vivere un'esperienza di crescita diventa nuovo viaggio formativo che ricorda quella moltitudine identitaria che caratterizza l'essere umano nell'adulità: «il lavoro autobiografico serve a cibarsi di esistenza» (ivi, p. 19).

Nell'ambito della formazione infermieristica, il corso di studi che conduce all'acquisizione della laurea di Master of Science accoglie studenti che hanno già acquisito, in maniera differente, esperienza con il mondo della cura, sia perché hanno già trascorso del tempo al

lavoro, sia perché hanno completato i tirocini previsti nel corso di laurea. La scelta di formarsi a un livello master, nel percorso infermieristico, è spesso molto variegata e vi accedono infermieri con esperienza formativa e lavorativa molto eterogenea. Sembra evidente che la sfida che si compie nei percorsi di formazione universitaria di Master of Science, nell'ambito delle cure infermieristiche, si sviluppi su due principali dimensioni: 1. la conoscenza e formazione *di sé*, come percorso di crescita individuale e professionale; 2. la maturazione di motivazione al lavoro di cura. Tali dimensioni si possono definire come ambiti che molto hanno a che vedere con la dimensione autobiografica delle persone.

In merito al percorso di formazione, autori di vari studi (Alt, 2015; Zhang, 2015; Heid, 2014; Vecchione, 2014; Braten, 2007; Miers, 2007) raccomandano la necessità di identificare e comprendere le motivazioni per conseguire una laurea in Infermieristica ed eventualmente proseguire gli studi. Entrando nello specifico della motivazione al lavoro di cura, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) (Niskala *et al.*, 2019), la carenza di infermieri continuerà ad aumentare a causa dell'aumento di richiesta da parte delle organizzazioni sanitarie e, nel 2035, ci sarà una mancanza di professionisti della salute pari a 12,9 milioni. In Europa, si stima una mancanza di quasi 600.000 infermieri e il *turnover* organizzativo è la maggiore preoccupazione. La carenza degli infermieri e l'elevato livello di *turnover* continuano ad essere problemi globali che le organizzazioni sanitarie necessitano di risolvere (Brook *et al.*, 2018; Halter *et al.*, 2017; Kim, Kim, 2020). Questa carenza è in aumento anche a causa dell'abbandono prematuro della professione, in particolare a causa di difficili e insoddisfacenti condizioni nei luoghi di lavoro (Cicolini *et al.*, 2014), essendosi ne frattempo chiarite le conseguenze della carenza di infermieri nel corso degli anni (Aiken *et al.*, 2018; Dussault, 2014; Aiken *et al.*, 2013); il fenomeno pandemico degli anni 2020-2022 ha modificato ulteriormente il fenomeno portando molte strutture sanitarie sull'orlo del collasso. La situazione degli infermieri in prima linea è stata esacerbata dai rischi che dovevano affrontare. Alcuni sono scomparsi dopo aver contratto il Covid-19 o sono rimasti in condizione di disabilità. Molti hanno perso i familiari e molti altri sono rimasti coinvolti in questo tumulto, sperimentando problemi di salute mentale come

*burnout* o danno morale (Rabin *et al.*, 2023). Pur riconoscendo l'impatto dirompente della pandemia, questa non è da considerarsi unico elemento capace di tracciare solchi profondi come ferite nelle storie professionali, basti pensare ai vissuti di colpa o inadeguatezza in termini di conoscenze e competenze proprie, ma anche di risorse dei servizi, quando un percorso di salute fallisce o quando si perde un paziente. Ecco, dunque, che portare tali ferite allo stato di consapevolezza, attraverso la scrittura, è una forma di elaborazione che può giovare al benessere delle persone (Zannini, Daniele, 2020).

Un ulteriore fenomeno collegato al problema della carenza, che sta attualmente determinando un vivace dibattito, è quello relativo alla *retention* degli infermieri al lavoro. La carenza di infermieri, infatti, sta causando instabilità e crisi nei sistemi sanitari (Duru, Hammoud, 2022), al punto che l'OMS ha rafforzato l'importanza di reclutare e trattenere nuovi studenti nei percorsi di formazione (WHO, 2017, 2021, 2022). Considerando che dalle narrazioni potrebbero emergere variabili relative al senso delle scelte professionali, ancora una volta la scrittura potrebbe rendere noti fattori impattanti la *retention*, in modo positivo o negativo, che costituirebbero importanti elementi su cui lavorare. Tornando alle specifiche del percorso educativo, Demetrio (2003), in una sua proposta teorica sull'educazione degli adulti, indica l'interazione quadripolare fra quattro temi esistenziali della vita adulta e la risorsa formativa contenuta in queste quattro apicalità: l'amore, il gioco, il lavoro e la morte. Tanto più si entra fra le pieghe esperienziali di queste apicalità e delle connessioni fra esse, tanto più si fa spazio un apprendimento derivante dalla propria esistenza-esperienza. La scrittura, dunque, diventa pratica di avvicinamento introspettivo, riflessivo, alla ricerca del proprio senso; il mondo interiore potrà essere avvicinato tramite una procedura di scrittura lenta, graduale, paziente, discreta (Demetrio, 2000).

Alla luce di quanto emerso, nell'ambito della realizzazione del Master of Science in cure infermieristiche (MSc) della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) si è deciso, fin dalla sua prima edizione del 2018, di sviluppare un percorso formativo che permettesse, in qualche misura, di far riflettere gli studenti sulla loro storia professionale e sulla dimensione attuale del percorso

intrapreso. Il corso di laurea MSc si caratterizza per un orientamento alla formazione APN (Advanced Practice Nurse) in armonia con il modello di Hamric *et al.* (2009), ambito in cui l'esercizio della pratica riflessiva permette lo sviluppo di ruolo. Come dispositivo formativo per favorire la riflessione, si è scelta la scrittura di un'autobiografia professionale, riconoscendo a quest'ultima i seguenti valori:

- la possibile dissolvenza legata al piacere del ricordo, ma anche al distacco multidimensionale, requisito del benessere;
- la convivenza correlata al piacere di raccontarsi agli altri;
- la ricomposizione emergente dalla rete dei ricordi collegati tra loro e che dà pienezza;
- l'invenzione di artefici del sé che riscoprono il piacere di stare con sé stessi, ma allo stesso tempo la capacità di prendere le distanze per descriversi con occhi altri;
- la spersonalizzazione che permette di liberarci dai pensieri, portando attenzione alle storie degli altri (*ibidem*).

La scelta operata riconosce al ricordo un valore vitale: quando un ricordo è narrato, passa da momento evocativo a momento interpretativo, ritrovando cause e significato. Le ragioni sottese all'autobiografia sono raggruppate, dalla filosofia, in tre grandi gruppi:

1. per pentirsi (lo scrivere per un'entità superiore di sant'Agostino);
2. per raccontarsi (il piacere narrativo di Montaigne);
3. per giustificarsi o per chiedere perdono (lo scrivere per la società di Rousseau) (*ibidem*).

Il progetto ERMES, ERMeneutica del nursing come interpretazione di Senso, si inserisce in tale percorso formativo con gli obiettivi di:

1. descrivere le trame narrative professionali degli infermieri e infermiere;
2. identificare elementi autobiografici comuni, salienti o sorprendenti;
3. ricercare influenze di tipo esperienziale;
4. descrivere le esperienze professionali significative per gli infermieri;

5. individuare gli elementi percepiti relativi all'infermiere di oggi e di ieri.
6. descrivere l'evoluzione professionale nel contesto del Canton Ticino (CH);
7. promuovere il significato/ruolo della figura infermieristica nella cittadinanza;
8. predisporre un bilancio dell'insegnamento e l'impatto dell'esperienza didattica.

## Metodi

Per quanto riguarda la sperimentazione della scrittura dell'autobiografia professionale si è identificato un approccio fedele alla trama che segue un percorso coerente per tematiche, o un approccio per "non-trame" (Demetrio, 1996, p. 73). Nello specifico di questo studio si è deciso di proporre l'approccio per trame. Si tratta di introdurre e guidare lo studente alla scrittura di sé, focalizzandosi sui temi del lavoro infermieristico, dell'educazione e della relazione con gli assistiti e i colleghi.

### Metodi di raccolta e analisi dei dati

Lo studio Ermes si articola in tre fasi (figura 1).

La prima fase prende in nome di *SCRIPT* e consiste nella fase in cui infermieri e infermiere scrivono la loro autobiografia. Il testo autobiografico è prodotto da ognuno in maniera individuale, utilizzando tre dispositivi per orientarsi alla scrittura:

1. la frequenza a un laboratorio narrativo della durata di 8 ore;
2. la consultazione di materiali bibliografici che illustrano le basi metodologiche della scrittura autobiografica;
3. un set di incipit preparati appositamente

per questo setting e per infermiere e infermieri (PAI e PAI Post descritti negli *Strumenti*).

La seconda fase prende il nome di *READ* e consiste nella lettura analitica del testo autobiografico da parte di ricercatrici che applicheranno una metodologia qualitativa per indagare i testi e rispondere in parte agli obiettivi relativi al progetto sopra descritti (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Nello specifico, si avrà accesso a tre tipologie di dati attraverso differenti approcci:

- la lettura delle biografie, in modo integrale da parte di due ricercatori in cieco, utilizzando i pantoni narrativi come tematiche principali;
- la raccolta di dati anagrafici, attraverso una scheda costruita *ad hoc*: genere, generazione di appartenenza, percorso di studi precedente il Master, anni di lavoro, ruolo ricoperto attualmente, contesto professionale di riferimento, ruolo prevalente ricoperto in passato, contesto professionale prevalente passato;
- la valutazione di gradimento dell'offerta formativa attraverso 15 *item* specifici, utilizzando una scala *Likert* a 4 elementi (da negativo a molto positivo).

I diversi dati raccolti verranno dapprima analizzati separatamente e, a seguire, verranno integrati per avere una visione ampia, completa allo scopo di raggiungere gli obiettivi definiti.

La terza fase prende il nome *REFLECT* e consiste nell'analisi dei materiali raccolti e nella predisposizione delle proposte interpretative relative ai risultati. In questa fase si condurrà anche un'analisi retrospettiva dell'esper-

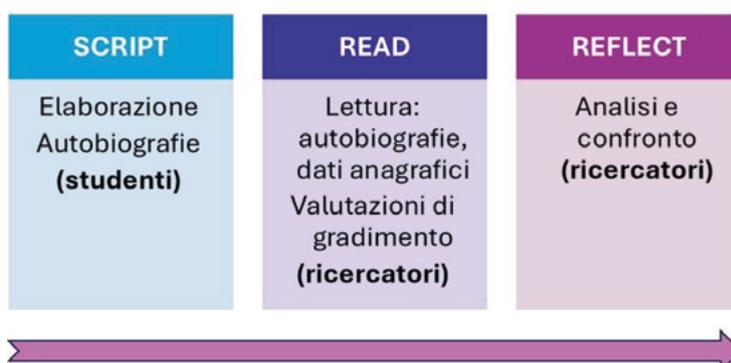


Figura 1. Outcome del progetto Ermes.

rienza condotta a livello didattico, mettendo a confronto i risultati dell'esperienza con gli obiettivi propri del percorso formativo intrapreso.

### Strumenti

Una scheda di raccolta dati (allegato 1) distribuita in via informatica indaga le caratteristiche socio-anagrafiche dei partecipanti, i dati di gradimento relativi all'esperienza di scrittura e acquisisce il consenso informato alla partecipazione allo studio. Lo strumento è stato informatizzato ed è stato inviato il link a tutti gli studenti delle tre corti di formazione. Successivamente sono stati anonimizzati e si è proceduta all'analisi descrittiva del gruppo di partecipanti. Il consenso viene trattenuto a parte secondo i requisiti di privacy vigenti. Le analisi descrittive del campione sono svolte con SPSS.

Per la costruzione del questionario è stato utilizzato google form applicando un test di prova e apportando le modifiche suggerite durante la fase di testing.

PAI: È stato costruito un dispositivo di inviti alla scrittura chiamato Pantone<sup>1</sup> Autobiografico Infermieristico (PAI). Ogni pantone contiene un *incipit*<sup>2</sup> narrativo a cui si affianca una citazione letteraria e un'immagine evocativa. Il PAI viene utilizzato nel primo semestre del corso di Master of Science e consta di 15 *incipit* narrativi:

1. Il primo ricordo del mio essere infermiera/e.
2. Scrivo di getto ricordando quella volta che mi sono sentita/o importante.
3. Ho fatto qualcosa degno di nota.
4. Libertà, bellezza, ingiustizia, dolore, felicità, soddisfazione ... nella mia storia di infermiera/a.
5. Toccare, osservare, sentire, odorare ... nella mia pratica di infermiera.

1. Pantone è un neologismo e si compone della parola greca *pan*, che significa multi/attraverso e *tone* che in inglese significa tonalità. Il primo prodotto della Pantone fu un insieme di cartoncini, una mazzetta di colori universali standard, che funzionava proprio perché potevano averla tutti.

2. Nel linguaggio corrente viene usato per indicare semplicemente l'"inizio", sia di un'opera letteraria che di uno spettacolo o un programma televisivo, oppure per evidenziare la particolare rilevanza dell'apertura di un discorso.

6. Occhio al sesto senso! Ho sognato... ho creato... ho intuito...
7. Le mie età professionali, i luoghi che ho abitato, le strade percorse.
8. Parole ascoltate che accompagnano il mio ricordo di infermiera/e.
9. Gli incontri fatali nel mio lavoro.
10. I maestri di cura che mi hanno segnato e quelli da cui fuggire.
11. Quella volta mi sono sorpresa davvero.
12. Le storie apicali della mia vita professionale.
13. Ero e sono.
14. Diventerò.
15. Liberamente scrivo.

Il pantone viene utilizzato da ogni studente in maniera libera e fa riferimento a note metodologiche quali:

- ogni *incipit* rappresenta un'area da dissodare (Barthes, 1999);
- lo studente può lasciare una pagina bianca;
- ogni *incipit* può essere utilizzato una o più volte;
- non c'è un ordine preconstituito nell'utilizzo degli *incipit*;
- si possono creare nuovi *incipit*.

Prima dell'inizio della scrittura, lo studente viene guidato attraverso un evento formativo (laboratorio), costituito da: lezioni, visione di audiovideo, letture. A seguire, vengono svolti incontri di guida e supporto da parte del conduttore del laboratorio. La produzione dello scritto autobiografico professionale (AP) viene consegnata al conduttore del laboratorio autobiografico (figura 2).

Per raccogliere anche le narrazioni autobiografiche relative al periodo di studio di Master of Science, nel V semestre viene dedicato un laboratorio di scrittura in cui si utilizza un PAI-Post. Il PAI post è costruito con le medesime caratteristiche del PAI e consta di 4 momenti di scrittura (Quella volta che ho imparato di più; Dissodare il terreno su cui si è camminato; I fatti e i vissuti: la parola alla memoria; *Incipit*) articolati in uno specifico di 12 *incipit*:

1. Quella volta che ho imparato di più.
2. Costruire da solo o insieme agli altri.
3. Le pietre miliari.
4. Il desiderio di futuro.



Figura 2. Schema Laboratorio scrittura autobiografica.

5. Le oasi lungo il percorso di formazione.
6. È ora di rendere pubblico.
7. Il rovescio della medaglia.
8. Incontri e scontri.
9. C'è qualcosa di misterioso nell'esperienza condotta.
10. Generosità, lievità, rarità incontrata e generata.
11. Ancora un desiderio...
12. Lascio il posto a...

La creazione del PAI e del PAI-Post, insieme alla conduzione del laboratorio, è stata affidata a un docente con formazione in campo autobiografico; in specifico, consulente in scrittura autobiografica (percorso Graphein, Ta eis heauton, Klinè <https://lua.it/formazione/>).

#### Metodi

Lo studio segue una metodologia qualitativa mista che viene descritta seguendo lo *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*. La ricerca utilizza una metodologia mista:

1. osservazionale descrittiva (*cross sectional*) sulle autobiografie professionali (AP) scritte dagli studenti di tre coorti del master in cure infermieristiche;
2. approccio fenomenologico per analizzare l'esperienza e il correlato possibile cambiamento coorti di studenti a completamento del percorso (Fain, 2004).

#### Caratteristiche del ricercatore e riflessività

Considerando che, nonostante gli sforzi attuati, l'attenzione non è mai pura e non può esserlo perché, anche rendendo il più leggera

possibile l'attrezzatura euristica, rimane – imprescindibile – il lettore con la sua storia, con il suo sentire occorrendo considerare la riflessività epistemologica. Nell'atto dell'analisi, ci accorgiamo della presenza di noi stessi, in particolare quando ci confrontiamo con altri nell'incrociare le rispettive letture. Si rivelano così i nostri particolari-individuali-, soggettivamente densi di punti di osservazione e ci rendiamo conto dello sguardo che noi siamo. Può accadere, per esempio, di trovarsi subito d'accordo su molti punti, ma su certi snodi dell'analisi può facilmente verificarsi un disaccordo. Il limite invalicabile della nostra soggettività non è però un ostacolo insormontabile all'analisi fenomenologica, ma necessita di confronto dialogico fra i ricercatori nello scambio di osservazioni e nella continua riflessione sul metodo così come si va strutturando. Per delocalizzare continuamente il proprio sguardo, si è scelto di procedere con l'analisi individuale di tutte le autobiografie, per poi procedere con il confronto tra (2) ricercatori. I ricercatori coinvolti sono docenti infermieri con esperienza pluriennale nel loro ambito di competenza, tutti con formazione specifica di metodologia della ricerca qualitativa.

#### Strategia di campionamento

Il campione scelto è di convenienza, con coinvolgimento delle tre coorti di studenti del Master in Cure Infermieristiche degli anni accademici 2019-2021; 2021-2023; 2023-2025.

#### Tecniche per migliorare l'attendibilità

Come precedentemente specificato, considerando la soggettività del metodo utilizzato in cui il ricercatore risulta unico responsabile della scelta di quali informazioni utilizzare,

l'analisi tematica è stata svolta in modo indipendente da due ricercatori (Unal, Benzer, 2021).

#### Questioni etiche

Lo studio è stato presentato al Comitato Etico Cantonale ed ha ricevuto indicazione positiva a procedere (Req-2025-00189). Per garantire il rispetto degli aspetti etici legati alla garanzia della confidenzialità, dell'anonimato e della possibilità di interrompere in ogni momento la partecipazione allo studio è stato adottato un consenso informato (allegato 1). Il progetto nel suo insieme vuole promuovere il significato/ruolo/immagine della figura infermieristica nella cittadinanza. I prodotti finali del progetto Ermes saranno:

1. due articoli scientifici (obiettivi 1-6);
2. una pubblicazione monografica (obiettivo 7);
3. cartoline/audiovideo divulgativi (obiettivo 8).

Il presente articolo rappresenta la prima pubblicazione che contiene il progetto Ermes e i dati preliminari descrittivi dei partecipanti.

#### Presentazione risultati preliminari

L'acquisizione del consenso e la compilazione del questionario è avvenuta nel periodo maggio-ottobre 2024 con un invio informativo iniziale e due re-call.

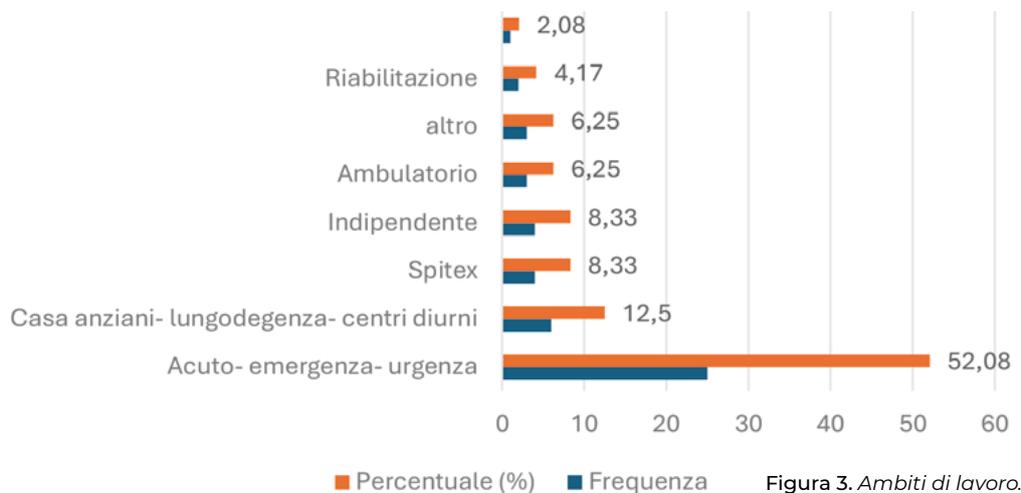
#### Chi sono i partecipanti

Dei 52 questionari inviati, ne sono stati restituiti 48, con un tasso di risposta pari al 92,3%. L'analisi anagrafica dei partecipanti ha evidenziato una prevalenza della Generazione Y (1981-1996), che rappresenta il 56,25% del totale (27 rispondenti). Seguono la Generazione X (1965-1980) con il 35,42% (17 rispondenti) e la Generazione Z (1997-2012), con una quota più ridotta pari all'8,33% (4 rispondenti). Questi dati mostrano una maggiore partecipazione da parte dei professionisti nati tra il 1981 e il 1996, che costituiscono oltre la metà del campione analizzato. La distribuzione percentuale della formazione dei partecipanti al questionario evidenzia una notevole eterogeneità nei percorsi formativi. Le categorie più rappresentate sono: il 17% Bachelor (laurea) conseguito all'estero, il 15% il Bachelor in Svizzera (15%), l'11% possiede un titolo DAS, conseguito in Svizzera, l'11% un MAS (tabella 1).

Seguono altre combinazioni di titoli e percorsi post-base come CAS, DAS, SSSCI e specializzazioni ottenute in Svizzera o all'estero, ciascuna con percentuali inferiori (comprese tra il 2% e il 10%). L'anzianità di servizio indica che il gruppo maggioritario è quello con un'anzianità compresa tra 6 e 15 anni, che rappresenta il 52,08% del totale (25 partecipanti). Segue la fascia con 16 o più anni di servizio, pari al 37,5% (18 partecipanti). Infine, il gruppo con anzianità tra 2 e 5 anni è rappresentato solo dal 10,42% del campione (5 partecipanti). La figura 3 evidenzia che l'ambito prevalente è quello dell'acuto, emergenza e urgenza,

Tabella 1. Formazione Svizzera.

MAS	Master of advanced studies – Master di primo livello (I)
DAS	Diploma of advanced studies – Master di primo livello (I)
CAS	Certificato of advanced studies – Corsi di perfezionamento
MAS, DAS, CAS: Sono percorsi formativi svolti in Scuole universitarie o Università nel settore della Formazione Continua, rilasciano ECTS differenziati a seconda del monte ore didattico	
Bachelor	Laurea triennale
Master of Science	Laurea magistrale
Bachelor e Master of Science corrispondono al 3+2 della Dichiarazione di Bologna	
SSSCI Scuola Superiore Specializzata Cure Infermieristiche	Corrisponde alla Scuola Infermieri Regionale Italiana



che coinvolge oltre la metà dei partecipanti (52,08%).

Seguono, con una rappresentanza più contenuta ma comunque significativa: Case anziani (RSA), lungodegenza e centri diurni (12,5%), Spitex (Assistenza domiciliare) e libera professione/indipendente (entrambi all'8,33%), Ambulatori e altro (entrambi al 6,25%), Riabilitazione (4,17%), Cure palliative o altri ambiti residuali (2,08%). La maggior parte dei partecipanti (54,2%) lavora a tempo pieno (100%). Seguono i partecipanti che lavorano con contratti part time e un grado di occupazione compreso tra 79% e 99% (29,2%). Una percentuale minore lavora tra il 51% e il 78% (12,5%), mentre solo una piccola parte (4,2%) ha un impiego inferiore al 50%. Questi dati riflettono una forte presenza di professionisti pienamente attivi nel sistema sanitario, suggerendo che l'esperienza lavorativa raccolta tramite il questionario si basa in larga parte su contesti di esercizio stabile e continuativo. Dai dati emerge che la maggior parte dei partecipanti (60,4%) ricopre attualmente un ruolo clinico (è impegnata direttamente nell'assistenza ai pazienti), il 27% lavora in ambiti legati all'organizzazione e al coordinamento. Ruoli come la formazione (6,3%) e la ricerca (2,1%) sono rappresentati in misura minore. Questo significa che, pur essendo la pratica clinica il cuore dell'attività infermieristica, sono presenti anche altre funzioni più avanzate, come la gestione, l'insegnamento e l'indagine scientifica. Rispetto ai ruoli ricoperti precedentemente: il 66,7% dei partecipanti ricopriva un ruolo clinico, clinico e organizzazione (10,4%), Clinico, organizzazione e formazione (6,3%), Organizzazione (4,2%) e Clinico e formazione (4,2%), ricerca e formazione (ciascuna 2,1%).

Una piccola percentuale (4,2%) non ha indicato il proprio ruolo precedente. Ne deriva che Oltre la metà dei partecipanti (54,17%) ha lavorato in ambito acuto, emergenza e urgenza, confermando la forte centralità di questo settore nel percorso professionale infermieristico. L'aver lavorato in contesti assistenziali, che includono Acuto + casa anziani/lungodegenza (12,08%), Acuto + riabilitazione (12,08%), Acuto + ambulatorio (4,17%), Cronicità ospedaliera (4,17%) rivela che molti professionisti hanno avuto esperienze miste in più ambiti, spesso mantenendo come punto di riferimento il contesto acuto, ma integrandolo con competenze maturate in ambienti territoriali o di lungo termine.

I partecipanti al progetto sono afferenti a tre cluster riferibili alle prime tre edizioni del MSC. L'analisi dei dati mostra che i partecipanti alla prima edizione: hanno un profilo altamente esperto; la maggior parte è di genere femminile e appartiene alla Generazione X (1965-1980), per lo più hanno frequentato un corso di laurea all'estero e lo hanno integrato con master di primo o secondo livello, hanno prevalentemente un'anzianità di oltre 16 anni, e sono occupati quasi sempre a tempo pieno. Ricoprono principalmente ruoli clinici, ed alcuni hanno esperienze pregresse in formazione e organizzazione. Il contesto di lavoro varia e include ambiti acuti, ambulatoriali, domiciliari e contesti residenziali. Questo gruppo mostra un forte consolidamento professionale, con un'alta consapevolezza del proprio percorso, che può aver favorito un approccio più maturo e riflessivo alla scrittura autobiografica.

I partecipanti alla seconda edizione presentano caratteristiche intermedie: prevale ancora il genere femminile, si osserva una

presenza più consistente della Generazione Y (1981-1996). La formazione di base resta simile alla prima edizione, con una maggiore presenza del titolo SSCI e percorsi DAS. L'anzianità professionale si concentra tra i 6 e i 15 anni, con impieghi al 100% o comunque superiori all'80%. Il ruolo prevalente è ancora clinico, ma sono presenti figure attive in formazione e organizzazione. L'ambito operativo include realtà ospedaliere, emergenza-urgenza, e in misura minore il territorio. Questo gruppo sembra trovarsi in una fase evolutiva della carriera, in cui il percorso autobiografico può fungere da momento di rielaborazione dell'identità e di valorizzazione dell'esperienza.

Infine, i partecipanti della terza edizione mostrano una composizione più diversificata:

Si conferma il prevalere delle donne, con una netta dominanza della Generazione Y, e alcuni ingressi della Generazione Z (post-1997). Si osserva una maggiore varietà formativa, con titoli svizzeri e percorsi di specializzazione meno consolidati rispetto alle edizioni precedenti. L'anzianità professionale è tendenzialmente inferiore, con una significativa presenza nella fascia 2-5 anni. I ruoli sono più misti, con una crescita di posizionamenti in ambiti organizzativi e formativi, a fronte di una lieve flessione dei ruoli clinici. Anche l'ambito lavorativo tende ad ampliarsi verso servizi di riabilitazione e realtà territoriali. Questo gruppo rappresenta probabilmente una generazione più giovane e in fase di costruzione della pro-

pria identità professionale, con bisogni formativi orientati alla riflessione, alla crescita e alla sperimentazione di nuovi strumenti narrativi.

#### *Come gli infermieri valutano l'esperienza autobiografica*

I dati generali di gradimento sono espressi nella tabella 2. Nello specifico si può asserire che la Generazione Z (1997-2012) mostra tendenze più ottimistiche in molti item, specialmente nella competenza del docente 100%, capacità del docente di coinvolgere 100%, tempistica complessiva 100%. La Generazione X (1965-1980) esprime livelli di soddisfazione generalmente più alti rispetto alla Y in, finalità dell'esperienza 82%, competenza del docente 88%, capacità di coinvolgimento 76%. La Generazione Y (1981-1996) ha valutazioni più moderate, con picchi sull'apprezzamento per, competenza del docente 81%, capacità di coinvolgere 74%, finalità dell'esperienza 59%. Il gradimento complessivo del percorso ("Soddisfazione complessiva"), Generazione X 59%, Generazione Y 52% e Generazione Z 50%. L'intenzione di continuare a scrivere è molto più marcata nella Gen Z (50%) rispetto alla X (18%) e Y (30%). L'impatto sul contesto lavorativo è percepito come minore, specialmente da Gen Y (30%). Rispetto ai trend sui ruoli attuali si evince per il ruolo di Ricerca: massimo gradimento su quasi tutti gli item, spesso al 100%, nessuna valutazione positiva

Tabella 2. Confronto fra i due profili.

Caratteristica	Gradimento massimo	Gradimento minimo
Genere	3 femmine, 2 maschi	4 femmine, 1 maschio
Generazione	3 Y (1981-1996), 2 X (1965-1980)	3 Y (1981-1996), 2 X (1965-1980)
Formazione	Tutti laureati (Bachelor), 3 con titoli avanzati (CAS, DAS, MAS)	Tutti con DAS, molti con SSCI, uno anche con MAS
Anzianità professionale	4 con oltre 16 anni, 1 con 6-15 anni	2 con oltre 16 anni, 3 con 6-15 anni
Ambito lavorativo attuale	Variegato (ambulatorio, spitex, lungodegenza, emergenza, altro)	Prevalentemente acuto-emergenza-urgenza
Percentuale lavoro	Tutti ≥ 80% (4 al 100%, 1 tra 79-99%)	Tutti ≥ 80% (2 al 100%, 3 tra 79-99%)
Ruolo attuale	3 clinico, 2 organizzazione	3 clinico, 1 formazione, 1 organizzazione
Esperienze precedenti	Clinico prevalente, con anche formazione e organizzazione	Tutti clinico, uno con anche organizzazione

su "Impatto sul contesto lavorativo" né su "accompagnamento" o "chiarezza indicazioni". Rispetto al ruolo di Organizzazione: "capacità del docente" (92%), "argomenti trattati" (77%) e "soddisfazione complessiva" (69%). Rispetto al ruolo Formazione: le valutazioni risultano omogenee tra il 66-67% in quasi tutti gli item. Infine, il ruolo clinico, più critico rispetto agli altri ruoli, con percentuali intorno al 30-50%. I punti più apprezzati: "competenza del docente" (86%) e "capacità di coinvolgere" (69%), I punti critici: "durata del corso" (31%), "impatto sul contesto" (28%), "continuità nella scrittura" (17%). I due profili dei rispondenti sono messi a confronto nella tabella 2 mettendo in evidenza il punteggio massimo e minimo.

### Discussione

I dati descrittivi del campione e la valutazione di gradimento rappresentano la prima tappa per la valutazione più complessiva del bilancio dell'esperienza didattica e per la conoscenza generale dei partecipanti allo studio, ovvero della popolazione che ha frequentato dal 2018 il corso di Master of Science in scienze infermieristiche. Il tasso di rispondenza elevato evidenzia un'elevata partecipazione da parte del campione selezionato, contribuendo a conferire maggiore attendibilità ai risultati ottenuti.

La varietà della formazione di accesso riflette la diversità dei percorsi formativi intrapresi dai professionisti partecipanti, indicando un elevato livello di specializzazione e una forte componente internazionale. Il dato è indicativo della crescente complessità e articolazione della formazione nel contesto sanitario, nonché della rilevanza di titoli di formazione continua (MAS, DAS, CAS) nella costruzione del profilo professionale. I dati indicano che il gruppo più numeroso ha un'anzianità compresa tra 6 e 15 anni, e rappresenta il 52,08% del totale, evidenziando una componente professionale mediamente esperta (Benner, 1984), con il quasi 90% dei partecipanti che ha oltre sei anni di esperienza lavorativa. La distribuzione suggerisce che il campione è costituito principalmente da infermieri con una solida esperienza, un elemento rilevante per l'interpretazione delle loro risposte in merito alla presa in carico dei pazienti e famiglie e alla pratica professionale. L'ambito di provenienza dei partecipanti suggerisce alcune considera-

zioni rispetto alla pratica riflessiva, che è oggetto principale della pratica autobiografica. La distribuzione suggerisce una forte rappresentanza del settore ospedaliero acuto, dove le competenze infermieristiche vengono esercitate in contesti ad alta intensità e complessità assistenziale. La presenza di partecipanti provenienti da ambiti più diversificati, come il territorio, le cure domiciliari o la libera professione, arricchisce il campione e permette una visione più ampia e articolata dei diversi contesti in cui può essere implementato il ruolo di APN. In linea con la definizione dell'International Council of Nurses (ICN, 2020), gli infermieri di pratica avanzata sono coloro che combinano autonomia clinica, capacità decisionali, leadership interprofessionale e approccio riflessivo, contribuendo attivamente al miglioramento dei sistemi sanitari. La pratica riflessiva è considerata un elemento fondamentale per lo sviluppo professionale continuo dell'infermiere, in quanto favorisce l'apprendimento dall'esperienza, il pensiero critico e il miglioramento della qualità dell'assistenza (Schön, 1983). Tuttavia, il modo in cui essa viene praticata può variare significativamente in base al contesto di lavoro. Negli ambienti ad alta intensità assistenziale, come i reparti di acuto, emergenza e urgenza, la pratica riflessiva tende a essere più reattiva e in-action, ovvero esercitata durante l'azione stessa, a causa della rapidità delle decisioni richieste (Schön, 1987). In questi contesti, la riflessione è spesso informale e legata alla capacità del professionista di adattarsi rapidamente a situazioni complesse e mutevoli.

Al contrario, in contesti come le case anziani, i centri diurni, o i servizi di assistenza domiciliare, l'infermiere ha spesso maggiori possibilità di riflettere post-action, cioè dopo aver agito, con tempi più distesi che permettono una riflessione strutturata e talvolta condivisa in équipe. In questi ambienti, la riflessività è anche favorita dall'interazione più continuativa e relazionale con il paziente, che consente un'osservazione più profonda dei bisogni. In ambito ambulatoriale o in caso di libera professione, la pratica riflessiva può assumere una forma più autonoma e autogestita, richiedendo un'elevata competenza metacognitiva e una forte capacità di autovalutazione, data la minor presenza di confronto strutturato con colleghi. La letteratura sottolinea inoltre che per essere efficace, la riflessione dovrebbe essere intenzionale, sistematica e suppor-

tata da strumenti e modelli strutturati (Johns, 2009; Rolfe *et al.*, 2001). Tuttavia, diversi studi segnalano come la mancanza di tempo, risorse e cultura organizzativa possa limitarne l'applicazione, soprattutto nei contesti più frenetici (Asselin, Fain, 2013). Il tempo di persistenza al lavoro è coerente con le rilevazioni ufficiali: secondo l'Ufficio federale di statistica (UST), nel settore sanitario svizzero circa il 58% degli infermieri diplomati lavora a tempo pieno, mentre il restante 42% è impiegato a tempo parziale, con percentuali di lavoro variabili (UST, 2022). La quota di lavoro part-time è particolarmente diffusa tra le donne e nei servizi di assistenza a lungo termine, dove si osservano anche contratti multipli o frammentati. Nel presente campione, la percentuale di lavoro a tempo pieno risulta quindi lievemente superiore alla media nazionale, il che potrebbe riflettere una composizione specifica del gruppo (ad esempio maggiore presenza in ambito acuto, dove i contratti a tempo pieno sono più frequenti) oppure una maggiore disponibilità e coinvolgimento professionale tra i rispondenti, oppure provenienti dall'estero. Questo indica che la maggior parte degli infermieri è attivamente impegnata nell'assistenza diretta al paziente, base essenziale su cui si innestano le competenze avanzate. Il 27,08% opera invece in ambiti organizzativi, riconducibili alle competenze di leadership e consulenza, anch'esse fondamentali nel modello APN. Si tratta di ruoli gestionali, di coordinamento o di sviluppo organizzativo che richiedono una visione sistemica e capacità decisionali evolute. Un 6,25% è impegnato nella formazione, ruolo che rientra pienamente nella funzione educativa prevista da Hamric *et al.* (2009), mentre un 2,08% lavora nella ricerca, altro pilastro centrale per la pratica avanzata, anche se ancora poco rappresentato nel campione. Infine, una piccola percentuale (4,17%) non ha dichiarato un ruolo chiaro (nan = not available), dato che può riflettere ruoli misti o ambigui. La distribuzione dei ruoli evidenzia una prevalenza della dimensione clinica, ma anche la presenza – seppur più contenuta – di funzioni avanzate che richiamano le componenti multidimensionali del modello APN. Secondo Hamric (2009), la pratica avanzata si sviluppa pienamente quando l'infermiere è in grado di integrare l'azione clinica con la riflessione, la leadership, la ricerca e la formazione. Il dato suggerisce che, sebbene la base clinica sia ben consolidata, esiste un potenziale

di sviluppo nelle aree di ricerca, formazione e leadership, aspetti fondamentali per promuovere la crescita della professione e l'implementazione di modelli innovativi. I dati relativi ai ruoli ricoperti negli anni precedenti mostra una forte continuità tra il ruolo clinico passato e quello attuale, suggerendo che l'esperienza assistenziale diretta costituisce una base comune e consolidata per la maggior parte dei professionisti del campione. Tuttavia, emergono anche profili con percorsi professionali più articolati, che hanno integrato la dimensione clinica con funzioni organizzative, formative e di ricerca. Questa varietà di ruoli precedenti può indicare un'evoluzione professionale orientata verso forme di pratica avanzata, in linea con i modelli di sviluppo della carriera infermieristica (Hamric, 2009). Le combinazioni di competenze suggeriscono la presenza di infermieri esperti e polivalenti, potenzialmente già coinvolti o pronti a essere coinvolti in ruoli come il APN, che richiedono visione sistemica, capacità di coordinamento e competenze trasversali. Dall'analisi dei dati emerge una forte continuità nel ruolo clinico: il 66,7% dei partecipanti svolgeva in passato un ruolo assistenziale diretto, e una percentuale simile (60,4%) lo mantiene anche attualmente. Tuttavia, confrontando i dati relativi al ruolo attuale e passato, si osserva una crescente diversificazione dei ruoli, con un aumento delle funzioni organizzative, formative e di ricerca nel ruolo attuale rispetto a quello precedente. Ad esempio, i partecipanti che nel passato combinavano clinica e organizzazione erano il 10,4%, ma oggi i ruoli organizzativi rappresentano il 27,1%. I ruoli con competenze multiple (clinica, organizzazione, formazione, ricerca) erano presenti nel ruolo precedente solo in casi isolati (2,1-6,3%), ma nel ruolo attuale sono meglio strutturati e riconoscibili. Questo passaggio indica un percorso evolutivo professionale coerente con le teorie sullo sviluppo dell'Advanced Practice Nursing (APN), secondo le quali la pratica clinica rappresenta il nucleo iniziale, che può espandersi progressivamente verso competenze manageriali, educative e di ricerca (Hamric *et al.*, 2009).

L'evoluzione verso ruoli più complessi e integrati è facilitata dall'esperienza sul campo, da percorsi di formazione post-base e da un ambiente che valorizza le competenze avanzate.

La forte presenza dell'ambito acuto-emergenza-urgenza come precedente contesto

lavorativo riflette una realtà in cui l'infermiere si forma e si sviluppa in ambienti intensi, dinamici e ad alta complessità assistenziale, che richiedono prontezza decisionale, gestione del rischio clinico e capacità di coordinamento (Hamric *et al.*, 2009). Le esperienze combinate (acuto + territorio/riabilitazione) suggeriscono una progressiva trasversalità delle competenze, che risulta particolarmente rilevante in un'ottica di APN, dove è necessario comprendere e gestire il continuum assistenziale tra ospedale e territorio (Hussein, Osuji, 2017). Inoltre, il fatto che solo una piccola parte del campione provenga da contesti puramente territoriali o cronici può indicare che l'accesso a ruoli gestionali o di APN avviene ancora prevalentemente da percorsi ospedalieri, aspetto che potrebbe limitare la rappresentanza di altre visioni professionali importanti.

La valutazione del gradimento dell'esperienza di scrittura della propria autobiografia mette in evidenza due tendenze: coloro che hanno valutato con punteggi maggiori e minori il gradimento. Si evince che: i profili con massimo gradimento si caratterizzano per formazione diversificata e avanzata, ruoli vari e contesti lavorativi differenti, che probabilmente hanno favorito una maggiore apertura al percorso autobiografico. I profili con minimo gradimento sono più omogenei, operano spesso in contesti ad alta intensità (emergenza), e potrebbero percepire il percorso come meno applicabile o rilevante per la loro realtà lavorativa. Il ruolo di formazione non garantisce di per sé un giudizio positivo, così come l'anzianità non è necessariamente correlata alla soddisfazione. In sintesi, il percorso è generalmente stato giudicato efficace e ben accolto, soprattutto se rapportato a ruoli riflessivi o contesti di crescita professionale.

## Conclusioni

Il confronto tra le edizioni mostra una trasformazione progressiva nei profili dei partecipanti, in linea con l'evoluzione del contesto formativo e professionale. Dalla solidità esperienziale della prima edizione, si passa a una maggior eterogeneità nei percorsi della terza. Questo dato suggerisce l'opportunità di personalizzare l'accompagnamento didattico, valorizzando la pluralità delle traiettorie professionali e dei bisogni narrativi. È importante tarare il carico e le modalità di accompa-

gnamento a seconda dei profili dei partecipanti. L'autobiografia professionale può essere potenziata se inserita in percorsi a lungo termine, collegata a momenti di supervisione, integrata con strumenti più pratico-riflessivi per il personale clinico. Lo studio condotto sui dati preliminari di tipo descrittivo dei partecipanti al Master of Science in scienze infermieristiche ha permesso di tracciare un profilo articolato e ricco dei professionisti coinvolti nel percorso formativo, offrendo una lettura significativa della loro esperienza formativa, professionale e riflessiva.

## Riferimenti bibliografici

- Aiken L.H., Cerón C., Simonetti M., Lake E.T., Galiano A., Garbarini A., Soto P., Bravo D., Smith H.L. (2018), *Hospital Nurse Staffing and Patient Outcomes*, «*Revista Médica Clínica Las Condes*», 29(3), pp. 322-327, <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.011>.
- Aiken L.H., Sloane D.M., Bruyneel L., Van den Heede K., Sermeus W., Rn4cast Consortium (2013), *Nurses' Reports of Working Conditions and Hospital Quality of Care in 12 Countries in Europe*, «*International Journal of Nursing Studies*», 50(2), pp. 143-153, DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009.
- Alt D. (2015), *College Students' Academic Motivation, Media Engagement and Fear of Missing Out*, «*Computers in Human Behavior*», 49, pp. 111-119, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.057>.
- Asselin M.E., Fain J.A. (2013), *Effect of Reflective Practice Education on Critical Thinking in Associate Degree Nursing Students*, «*Teaching and Learning in Nursing*», 8(3), pp. 112-118, <https://doi.org/10.1016/j.teln.2013.04.002>.
- Barthes B. (1999), *Variazioni sulla scrittura*, Einaudi, Torino.
- Benner P. (1984), *From Novice to Expert*, Addison-Wesley, Menlo Park, CA.
- Bråten I., Olaussen B.S. (2007), *The Motivational Development of Norwegian Nursing Students over the College Years*, «*Learning in Health and Social Care*», 6, pp. 27-43, <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2007.00144.x>.
- Brook J., Aitken L., Webb R., MacLaren J., Salmon D. (2018), *Characteristics of Successful Interventions to Reduce Turnover and Increase Retention of Early Career Nurses. A Systematic Review*, «*International Journal of Nursing Studies*», 91, pp. 47-59, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003>.
- Cicolini G., Comparcini D., Simonetti V. (2014), *Workplace Empowerment and Nurses' Job Satisfaction. A Systematic Literature Review*, «*Journal of Nursing Management*», 22, pp. 855-871, <https://doi.org/10.1111/jonm.12028>.
- Demetrio D. (1996), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina, Novara.
- Demetrio D. (2000), *L'educazione interiore. Introduzione alla pedagogia introspettiva*, La Nuova Italia, Firenze.
- Demetrio D. (2003), *Manuale di educazione degli adulti*, GLF editori Laterza, Bari.

- Duru D.C., Hammoud M.S. (2022), *Identifying Effective Retention Strategies for Front-Line Nurses*, «Nursing Management (Harrow)», 29(1), pp. 17-24, <https://doi.org/10.7748/nm.2021.e1971>.
- Dussault G. (2014), *Recruitment and Retention of Health Professionals in the European Union: Lessons from Country Experiences*, «BMC Health Services Research», 14(Suppl 2):O20, doi: 10.1186/1472-6963-14-S2-O20.
- Fain J.A. (2004), *La ricerca infermieristica. Leggerla, comprenderla, applicarla*, McGraw-Hill, Milano.
- Formenti L. (1998), *La formazione autobiografica. Confronti fra modelli e riflessioni. Tra teoria e prassi*, Guerini Associati, Milano.
- Guilbert J.J. (2002), *Guida pedagogica per il personale sanitario*, Edizioni Dal Sud, Bari.
- Halter M., Boiko O., Pelone F., Beighton C., Harris R., Gale J., Gourlay S., Drennan V. (2017), *The Determinants and Consequences of Adult Nursing Staff Turnover. A Systematic Review of Systematic Reviews*, «BMC Health Services Research», 17, p. 824, <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0>.
- Hamric A.B. (1996), *A Definition of Advanced Nursing Practice*, in Hamric A.B., Spross J.A., Hanson C.M. (eds), *Advanced Nursing Practice. An Integrative Approach*, Saunders, Philadelphia, PA, pp. 45-70.
- Hamric A.B., Hanson C.M., Tracy M.F., O'Grady E.T. (2009), *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (4<sup>th</sup> ed.), Saunders Elsevier, Philadelphia, PA.
- Heid C.L. (2014), *Motivation and Persistence among BSN Students in Northeast Ohio. A Correlational Study* [Dissertation], University of Phoenix, Phoenix, AZ.
- Hussein R., Osuji J. (2017), *Bridging the Transition from Hospital to Home. A Critical Review of Transitional Care Models*, «Journal of Clinical Nursing», 26(9-10), pp. 1179-1187, <https://doi.org/10.1111/jocn.13585>.
- Johns C. (2009), *Becoming a Reflective Practitioner* (4<sup>th</sup> ed.), Wiley-Blackwell, Oxford.
- Kim H., Kim E.G. (2020), *A Meta-Analysis on Predictors of Turnover Intention of Hospital Nurses in South Korea*, «Nursing Open», 8, pp. 2406-2418, <https://doi.org/10.1002/nop2.872>.
- Mariani A. (2009), *Struttura e funzione della pedagogia*, in Cambi F. et al. (a cura di), *Pedagogia generale. Identità, percorsi, funzione*, Carocci, Roma.
- Miers M.E., Rickaby C.E., Pollard K.C. (2007), *Career Choices in Health Care: Is Nursing a Special Case? A Content Analysis of Survey Data*, «International Journal of Nursing Studies», 44, pp. 1196-1209, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.010>.
- Mortari L., Ghirotto L. (2019), *Metodi per la ricerca educativa*, Carocci, Roma.
- Niskala J., Kanste O., Tomietto M., Miettunen J., Tuomikoski A.M., Kyngäs H., Mikkonen K. (2019), *Interventions to Improve Nurses' Job Satisfaction. A Systematic Review and Meta-Analysis*, «Journal of Advanced Nursing», 76, pp. 1498-1508, <https://doi.org/10.1111/jan.14342>.
- O'Brien B.C., Harris I.B., Beckman T.J., Reed D.A., Cook D.A. (2014), *Standards for Reporting Qualitative Research. A Synthesis Of Recommendations*, «Academic Medicine», 89(9), pp. 1245-1251, <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>.
- Rabin S., Kika N., Lamb D., Murphy D., Stevelink S.A.M., Williamson V., Greenberg N. (2023), *Moral Injuries in Healthcare Workers: What Causes Them and What to Do about Them?* «Journal of Healthcare Leadership», 15, pp. 153-160.
- Rolfe G., Freshwater D., Jasper M. (2001), *Critical Reflection for Nursing and the Helping Professions. A User's Guide*, Palgrave MacMillan, New York.
- Schön D.A. (1983), *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*, Basic Books, New York.
- Schön D.A. (1987), *Educating the Reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions*, Jossey-Bass, Hoboken, NJ.
- Ufficio federale di statistica (UST) (2022), *Indicatori del personale sanitario – Svizzera*, <https://www.bfs.admin.ch/>.
- Ünal S., Benzer A.I. (2021), *The Examination of the Post-graduate Theses on Models and Modelling in Science Education in Turkey*, «International Journal of Progressive Education», 17(3), pp. 123-138.
- Vecchione M., Alessandri G., Marsicano G. (2014), *Academic Motivation Predicts Educational Attainment: Does Gender Make a Difference?* «Learning and Individual Differences», 32, pp. 124-131.
- World Health Organization (2017), *National Health Workforce Accounts: a Handbook*, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf>.
- World Health Organization (2021a), *Building Better Together: Roadmap to Guide Implementation of the Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery in the WHO European Region*, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.
- World Health Organization (2021b), *Health Labour Market Analysis Guidebook*, WHO, Geneva.
- World Health Organization (2022), *Health and Care Workforce in Europe: Time to Act*, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.
- Zannini L. (2015), *Pensare la formazione nei contesti di prevenzione e cura*, in *Fare formazione nei contesti di prevenzione e cura*, Pensa Editore, Lecce.
- Zannini L. et al. (2020), *Fragilità, compassion fatigue e burnout negli operatori in salute mentale. L'importanza della formazione alla cura della vita emotiva*, «Stadium Educationis», 21(2), pp. 101-112.
- Zhang Z.J., Zhang C.L., Zhang X.G., Liu X.M., Zhang H., Wang J. et al. (2015), *Relationship between Self-Efficacy Beliefs and Achievement Motivation in Student Nurses*, «Chinese Nursing Research», 2, pp. 67-70.

## Allegato 1

### L'autobiografia nell'infermieristica. Analisi qualitativa di storie professionali

#### Consenso Informato

Care colleghe, cari colleghi,  
siamo, cortesemente, a chiedere vostro consenso in merito all'utilizzo delle biografie su cui avete lavorato nel percorso di master in cure infermieristiche SUPSI.

Duccio Demetrio (1996) descrive il pensiero autobiografico come un insieme di ricordi che diventa presenza e accompagna. Il tornare a vivere un'esperienza di crescita diventa nuovo viaggio formativo che ricorda quella moltitudine identitaria che caratterizza l'essere umano nell'adulità che per il vostro percorso diventa maturità professionale.

Gli obiettivi dello studio a cui siete invitati a partecipare sono:

- analizzare le trame narrative professionali;
- identificare elementi autobiografici comuni;
- ricercare influenze di tipo esperienziale;
- descrivere la figura infermieristica come percepita dagli infermieri stessi;
- descrivere le esperienze professionali significative per gli infermieri;
- valutare l'insegnamento e l'impatto dell'esperienza didattica;
- descrivere l'evoluzione professionale nel contesto ticinese;
- promuovere il significato/ruolo/immagine della figura infermieristica nella cittadinanza.

Nell'applicazione di una metodologia qualitativa mista con una parte descrittivo-osservazionale e una parte fenomenologica, si vuole arrivare alla produzione di tre *intellectual output* che sono:

- due articoli scientifici (obiettivi 1-6);
- una pubblicazione monografica (obiettivo 7);
- cartoline/audiovideo divulgativi (obiettivo 8).

Poiché lo studio è articolato in più momenti (fasi?), si richiedono diverse autorizzazioni per cui sarà possibile esprimere o non esprimere il consenso anche in modo diversificato, considerando – ad esempio – il consenso a solo una delle istanze proposte.

Si specifica che, qualora si valuti la necessità che alcune frasi vengano rinnovate, per aiutare la comprensione, verrà chiesto specifico consenso all'autore.

Attività	Autorizzo	Non autorizzo
Lettura della biografia al team di ricerca		
Pubblicazione integrale della biografia in forma anonima		
Pubblicazione integrale della biografia con specifica del nominativo/autore		
Pubblicazione parziale della biografia in forma anonima		
Pubblicazione parziale della biografia con specifica del nominativo/autore		
Utilizzo di parti di testo per divulgazione in forma anonima (prodotti 2-3)		

Utilizzo di parti di testo per divulgazione con specifica del nominativo/autore (prodotti 2-3)

Pubblicazione dell'immagine della biografia in forma anonima (prodotti 2-3)

Pubblicazione dell'immagine della biografia con specifica del nominativo/autore (prodotti 2-3)

Pubblicazione di immagine della mia persona, da me fornita (prodotti 2-3)

Per eventuali chiarimenti è possibile contattare la responsabile dello studio.

In qualsiasi momento potrà decidere di ritirare il proprio consenso contattando la responsabile, prima della pubblicazione dei prodotti menzionati.

Data

\_\_\_\_\_

Nome e Cognome

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

### Dati anagrafici

#### Genere

F

M

Altro

#### Generazione

Generazione X (1965-1980)

Generazione Y (1981-1996)

Generazione Z (1997-2012)

#### Percorso di studi precedente

Scuola Universitaria Professionale

Università estera

Altro

#### Anzianità professionale

2-5 anni

6-15 anni

Maggiore o uguale a 16 anni

#### Ambito lavorativo attuale

Acuto/emergenza-urgenza

Casa anziani / lungodegenza

Riabilitazione

Ambulatorio

Spitex/domiciliare

#### Ruolo attualmente ricoperto in ambito lavorativo

Clinica

Organizzazione/Dirigenza
Formazione
Ricerca
<b>Ambito lavorativo: esperienze professionali precedenti (prevalente)</b>
Acuto/emergenza-urgenza
Casa anziani / lungodegenza
Riabilitazione
Ambulatorio
Spitex/domiciliare <span style="float: right;"><b>R</b></span>
<b>Ruolo ricoperto in esperienze precedenti (prevalente)</b>
Clinica
Organizzazione/Dirigenza
Formazione
Ricerca

### Gradimento del percorso formativo

Come valuta il percorso formativo sulle Autobiografie in relazione agli <i>item</i> proposti	1. negativo	2. poco positivo	3. positivo	4. molto positivo
- Obiettivo/finalità dell'offerta formativa				
- Materiali didattici di accompagnamento al percorso				
- Organizzazione complessiva del percorso				
- Argomenti trattati/presentati				
- Chiarezza e completezza indicazioni per lo svolgimento del mandato di lavoro				
- Accompagnamento/supporto durante il percorso				
- Durata del corso/impegno richiesto				
- Competenza del docente rispetto ai contenuti				
- Capacità del docente di coinvolgere, suscitare interesse				
- Nel complesso, soddisfazione sul percorso				
- Incremento delle conoscenze/competenze individuali				
- Impatto del percorso sul contesto lavorativo				
- Suggestirei ad altri/e il percorso				
- Penso che continuerò a scrivere				
<b>Suggerimenti / note libere</b>				