

Marianna Leone | RN, MSc

Infermiera presso U.O. di
Ematologia Adulti e CTA
ASST Monza
Via Pergolesi 33, 20900
Monza (MB), Italia
leonemarianna94@gmail.com

Marco Marzano | RN

Coordinatore presso U.O. di
Ematologia Adulti e CTA
ASST Monza
Via Pergolesi 33, 20900
Monza (MB), Italia
m.marzano@asst-monza.it

Filippo Ingrosso | RN, MSc

Infermiere presso U.O. di
Ematologia Adulti e CTA
ASST Monza
Via Pergolesi 33, 20900
Monza (MB), Italia
filippoingrosso92@gmail.com

Il percorso di inserimento dell'Infermiere neoassunto in Ematologia basato sulle prove di efficacia

Riassunto**Introduzione**

Essere infermiere di Ematologia significa assistere pazienti con patologie complesse dal decorso e dalla prognosi variabile, portatori di bisogni specifici e peculiari. L'ambiente di lavoro è altamente specialistico e richiede competenze distintive oltre alla capacità di assistere pazienti e famiglie che soffrono e talvolta si avvicinano alla morte. Lo scopo dello scritto è quello di individuare le *best practice* per l'inserimento di un Infermiere in Ematologia, con il fine ultimo di ottenere un professionista con conoscenze, competenze e abilità specifiche, che sia soddisfatto della propria condizione lavorativa e che non abbia intenzione di cambiare precocemente Unità Operativa.

Metodi

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura utilizzando la metodologia SANRA e il *format* PIO per rispondere alla domanda di ricerca. È stata svolta una ricerca bibliografica sulle maggiori banche dati e sono stati reperiti articoli per lo più di letteratura secondaria.

Risultati

Il periodo di inserimento in un'Unità Operativa è un momento critico per l'infermiere. Un inserimento efficace del neoassunto porterà a benefici per il singolo professionista, per i pazienti, per il *team* lavorativo e per l'Azienda. Al contrario, un inserimento non efficace porterà al peggioramento degli *outcome* relativi al paziente, all'insoddisfazione

personale e professionale del neoassunto e all'aumento dei costi da parte dell'Azienda.

Conclusioni

Investire in un percorso di affiancamento strutturato e basato sulle prove di efficacia per ottenere in organico un infermiere con competenze distintive, professionalmente soddisfatto e non desideroso di cambiare realtà lavorativa, porta all'aumento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza dell'assistenza infermieristica, nonché ad un significativo risparmio di risorse da parte dell'Azienda.

Parole chiave

Infermiere, assunzione, neoassunto, ematologia, oncologia.

Abstract**Introduction**

Hematology nurses take care of patients with specific and peculiar needs: they are affected by complex diseases, characterized by different courses and prognosis. Hematology's clinical setting is highly specialized. For a nurse, it requires core competences along with the capacity of taking care of patients and their family through difficult moments including suffering and the approach to death. The aim of this paper is to identify the best practices for the placement of a new hired nurse in Hematology, in order to train a health professional with specific knowledge, skills and abilities and promote job satisfaction, to prevent early intention to leave the Hematology Units.

Methods

The narrative review of the literature has

conducted using SANRA methodology and PIO format, in order to answer the research question. A bibliographic research has carried out using the main databases. Articles mostly from secondary literature has found.

Results

The placement in a new Clinical Unit is a critical moment for a newly hired nurse. An efficient placement will lead to benefits for professionals, patients, the work team and the Company. On the contrary, an inefficient placement will lead to worst patients' outcomes, personal and professional discontent for the newly hired and an increase in costs for the Company.

Conclusions

The use of well-structured and evidence based insertion programs, will train nurses with core competencies, professionally satisfied and with no intention to leave the Unit. These factors will lead to an increase in quality and safety of nursing care, as well as a significant savings of resources by the Company.

Keywords

Nurse, hire, newly hired, new-to-setting, hematology, oncology.

Introduzione

Essere infermiere di Ematologia significa assistere pazienti con patologie dal decorso e dalla prognosi variabile, portatori di bisogni specifici e peculiari (1, 2). I trattamenti consistono soprattutto nella chemioterapia, radioterapia, talvolta la chirurgia, il trapianto di cellule staminali emopoietiche e l'immunoterapia (3). A seconda della complessità clinico-assistenziale del paziente, tali trattamenti possono essere erogati in regime ambulatoriale oppure di degenza. In quest'ultimo caso, i periodi di ospedalizzazione spesso sono molto impegnativi sia per il paziente che per il caregiver e possono implicare tempi di ricovero prolungati, caratterizzati dall'elevato rischio di contrarre infezioni dovute all'aplasia midollare (3). Le traiettorie di malattia possono includere la guarigione, lunghi periodi di remissione, recidive, ma anche l'improvviso deterioramento delle condizioni cliniche e la transizione verso il fine vita (4). Gli infermieri di Ematologia lavorano in un ambiente specialistico che richiede consapevolezza e conoscenza delle patologie, dei trattamenti terapeutici in continua evoluzione e del loro impatto sul paziente, che è fragile e richiede cure esperte e intensive (5, 6). La gestione di patologie complesse con prognosi talvolta infausta implica la stretta vicinanza con pazienti e familiari che soffrono, manifestano sentimenti di angoscia e si avvicinano alla morte (6, 7, 8).

Nel corso della loro carriera professionale, gli infermieri riscontrano parecchie opportunità per cambiare il proprio contesto lavorativo (9). Il primo grande cambiamento avviene con il passaggio da studenti a Infermieri laureati (9, 10). Successivamente, con i trasferimenti ad altre Unità Operative, gli infermieri si trovano ad affrontare esperienze nuove e non familiari in cui non ricoprono più il ruolo di esperti ma piuttosto si inseriscono come novizi (9, 11).

Il periodo di inserimento nella nuova Unità Operativa è problematico in quanto è un momento critico per lo sviluppo delle conoscenze, l'acquisizione di competenze e la socializzazione con i componenti del nuovo team lavorativo (9, 11). Gli infermieri che si avvicinano a nuove aree cliniche affrontano una serie di sfide personali e professionali che li portano a sperimentare stress sia psicologico che fisico mentre si adattano ai nuovi contesti (12). Quando un Infermiere inizia a lavorare in un'Unità Operativa di Ematologia, le difficoltà intrinseche al cambiamento vanno ad unirsi con quelle proprie del reparto specifico. Sebbene alcuni infermieri neoassunti possano facilmente adattarsi ad un ambiente complesso ed emotivamente stressante, altri potrebbero non avere sufficienti risorse di coping (13). Gli infermieri neoassunti spesso sviluppano lo stress lavorativo in quanto esperiscono sentimenti di incompetenza professionale dovuti alla mancanza di esperienza, alla paura di commettere errori con esiti negativi soprattutto riguardanti la somministrazione delle terapie e l'incapacità di gestire situazioni complesse (13). Il tutto incide sull'espletamento del nuovo ruolo, sulla qualità e la sicurezza dell'assistenza erogata, sulla soddisfazione lavorativa e sulla conservazione del posto di lavoro (9, 11, 14).

Lo scopo di questo scritto è quello di individuare le *best practice* per l'inserimento di un Infermiere in Ematologia, con il fine ultimo di ottenere un professionista con conoscenze, competenze e abilità specifiche, che sia soddisfatto della propria condizione lavorativa e che non abbia intenzione di cambiare precocemente Unità Operativa. Ciò è fondamentale al fine di includere nell'organico un professionista che sia in grado di erogare assistenza infermieristica in modo sicuro, di qualità e olistico il prima possibile, che abbia le risorse necessarie per affrontare con successo le criticità specifiche e che non abbia la necessità di lasciare precocemente l'Unità Operativa con il conseguente risparmio di ingenti risorse da parte dell'Azienda.

Metodi

Il quesito a cui si è cercato di rispondere in questa revisione narrativa è il seguente: "Sono presenti in letteratura delle indicazioni che agevolino l'inserimento di un Infermiere in un'Unità Operativa di Ematologia e lo rendano il prima possibile competente, soddisfatto del proprio lavoro e non incline ad abbandonare precocemente l'Unità Operativa?" Al fine di rispondere alla domanda di ricerca è stata utilizzata la metodologia SANRA e il *format* PIO (Tabella 1).

Popolazione (P)	Infermieri neoassunti in Ematologia
Interventi (I)	Applicazione di interventi che agevolino l'inserimento nell'U.O
Outcome (O)	- Aumento delle conoscenze, - competenze e abilità professionali specifiche - Aumento della soddisfazione lavorativa - Diminuzione dell' <i>intention to leave</i> precoce

Tabella 1. Modello PIO applicato alla domanda di ricerca

Nei mesi di Giugno e Luglio 2022 è stata condotta una ricerca bibliografica sulle maggiori banche dati (PubMed, CINAHL, Trip Database, Scopus) utilizzando le parole chiave: *nurse, hire, newly hired, new-to-setting, hematology, oncology*. Sono stati impiegati gli operatori booleani AND e OR. Sono stati inclusi studi in lingua inglese o italiana, condotti con qualunque metodologia di ricerca, sia primari che secondari. Non sono stati imposti limiti temporali rispetto alla data di pubblicazione. Degli articoli emersi sono stati analizzati i titoli, gli *abstract* ed infine i *full text*. Sono stati selezionati 28 articoli, pubblicati tra il 2011 e il 2022 in lingua inglese. Nella produzione dello scritto sono stati considerati anche due libri di testo in italiano.

Risultati

L'inserimento di un Infermiere in una nuova Unità Operativa viene definito come un processo complesso e non lineare che include lo spostamento da una condizione ad un'altra (14). Un infermiere inizia a lavorare in un nuovo contesto come primo impiego lavorativo, perché desidera cambiare ambito di specialità oppure per motivazioni esterne (es. assegnazione ad un'altra Unità Operativa da parte dell'Azienda, trasferimento abitativo, ecc.) (14). Inserimenti non efficaci portano alla stagnazione personale e professionale, a sentimenti di frustrazione, delusione, apatia e risentimento, all'aumento del *turnover*, all'aumento dei costi, inclusi quelli legati al personale, alla diminuzione della sicurezza sanitaria, della qualità delle cure e degli *outcome* terapeutici (14). Un inserimento di successo esita invece nella crescita personale e professionale del professionista, nell'aumento dell'autoefficacia e della fiducia in se stesso, nella soddisfazione nei confronti del nuovo impiego, nel desiderio di restare nell'Unità Operativa, nella riduzione dei costi, miglioramento della sicurezza e qualità delle cure e degli *outcome* terapeutici (14). La letteratura è concorde nell'affermare che gli inserimenti di successo in un'Unità Operativa dipendano dal supporto fornito al neoassunto, dallo sviluppo del suo ruolo professionale e dalla capacità di far fronte in modo positivo all'impatto emotivo che deriva dal contesto specifico (11, 15, 16).

Il supporto formalizzato e non formalizzato

Il supporto organizzativo all'infermiere neoassunto può essere fornito attraverso la formalizzazione di un percorso di inserimento, che viene definito come quell'insieme di attività che permettono all'Infermiere che si avvicina ad una nuova realtà operativa di entrare a far parte di un organico già consolidato, mediante un apprendimento e un coinvolgimento progressivo nelle attività di routine e in quelle straordinarie proprie dell'Unità Operativa (17). Gli obiettivi del percorso di inserimento sono quelli di rendere il neoassunto autonomo nello svolgimento delle attività tipiche dell'U.O., farlo sentire a proprio agio nella complessa rete di relazioni professionali e umane proprie

dell'ambiente di lavoro, permettergli di acquisire le regole, il linguaggio e la cultura professionale del nuovo ambiente, fornire ai colleghi l'occasione di confrontare le proprie modalità operative (17).

La letteratura prevede la presenza di un *preceptor* che supporti la transizione del neoassunto nella nuova Unità Operativa: con *preceptor* si intende un Infermiere altamente competente e qualificato nella specifica area di pratica, che si distingue per l'esperienza clinica, le abilità didattiche e l'interesse nello sviluppo professionale (18, 19). Il *preceptor* deve seguire un corso apposito che include la formazione sulle politiche e le procedure dell'Organizzazione (20), le responsabilità del ruolo (19) e la conoscenza del Piano di Inserimento formalizzato. Il rapporto tra neoassunto e *preceptor* ha gli attributi specifici di essere una relazione individuale (rapporto 1:1) compresa all'interno di programmi formalizzati, che si evolvono in un determinato periodo di tempo, per facilitare sistematicamente le esperienze pratiche (19). La presenza di un *preceptor* e di programmi di inserimento strutturati sono particolarmente utili per gli infermieri neolaureati, per i quali il passaggio da studenti a professionisti con responsabilità piene è particolarmente ostico (9, 14); tale difficoltà si traduce negli scarsi tassi di *retention* di questo gruppo vulnerabile di nuovi professionisti (9).

Il Piano di Inserimento è un documento formalizzato che guiderà il *preceptor* e il neoassunto durante il periodo di inserimento (19). Si compone principalmente di *checklist* di abilità ed esperienze da verificare durante il periodo di inserimento (19, 20) al fine di garantire che venga fornita un'assistenza infermieristica sicura e produttiva (16). Oltre all'apprendimento della componente clinica, si rende necessario definire tempistiche specifiche per l'apprendimento di politiche, procedure e protocolli sia a livello organizzativo Aziendale che di Unità Operativa (16). Al fine di preparare al meglio l'inserimento dei nuovi Infermieri, occorre considerare alcuni ostacoli che potrebbero influenzare negativamente l'intero percorso, quali l'impatto non positivo con i colleghi più esperti, le aspettative inappropriate da parte dell'Unità Operativa o del neoassunto e una collaborazione non ottimale da parte delle altre figure professionali (17).

La letteratura non fornisce indicazioni univoche sulla durata del periodo di inserimento. Il periodo ideale sarebbe di almeno 6 mesi e mai inferiore ai 4 mesi (15); per Infermieri inseriti di recente in Aree Intensive e di Emergenza-Urgenza l'inserimento dovrebbe svolgersi in un periodo di almeno un anno (21), così come per gli Infermieri neolaureati (9). Si intende conclusa la fase di inserimento soltanto quando l'Infermiere è in grado di portare a termine e in completa autonomia, assumendosi le relative responsabilità, la maggior parte delle attività proprie dell'Unità Operativa (15, 17, 22). Ad ogni modo, occorre fissare

una durata di base indicativa, suscettibile di variazioni in itinere a seconda delle necessità (17).

La fase conclusiva dell'inserimento è la valutazione finale del processo, che può concludersi in tre modi: la collocazione del neoassunto presso l'Unità Operativa in cui si è svolto l'inserimento, il prolungamento del periodo di inserimento o la destinazione presso un'altra Unità Operativa (17). La valutazione deve essere condotta dal *preceptor* con supervisione del Coordinatore e devono essere previste tappe valutative intermedie, a cadenza variabile in relazione al tipo di obiettivi stabiliti e al grado di raggiungimento degli stessi (17).

Il supporto informale da parte di infermieri esperti è stato identificato come importante dagli infermieri neoassunti: la disponibilità costante e il sostegno continuo degli infermieri esperti aiutano gli infermieri neoassunti a sviluppare la fiducia personale e professionale, oltre a guidare lo sviluppo delle abilità cliniche. Tale supporto facilita l'adeguamento generale al nuovo contesto e aumenta la consapevolezza dell'infermiere per le complessità del ruolo oltre il periodo di inserimento iniziale (11). La letteratura riporta anche atteggiamenti negativi da parte del personale *senior* nei confronti dei neoassunti: la precedente esperienza clinica non sempre viene apprezzata, portando i neoassunti a sentirsi inaccettati, sorvegliati, ostracizzati e ingiustamente criticati (23). Anche il supporto reciproco di altri infermieri neoassunti si è rivelato utile ad alleviare le emozioni relative all'adattamento generale al ruolo e all'ambiente (23).

Sviluppo del ruolo professionale

Sono stati reperiti alcuni studi che descrivono la difficoltà degli infermieri neoassunti ad adattarsi al nuovo ruolo. Alcuni neoassunti hanno riconosciuto di aver riposto aspettative irrealistiche su se stessi nell'adattarsi al nuovo ruolo, specialmente se avevano esperienza in ambiti lavorativi simili (23). Le maggiori difficoltà sono state individuate durante il periodo iniziale, quando pazienti e colleghi non si complimentavano per le loro capacità, conoscenze, esperienza o non riponevano particolare fiducia in loro (11). Lo shock iniziale dell'adattamento al ruolo diminuisce tuttavia con la pratica clinica, specialmente nei casi in cui i compiti principali vengono padroneggiati prima di concentrarsi su compiti più complessi e olistici (11, 23).

Lo sviluppo professionale è influenzato dall'aumento di conoscenze e competenze e dall'acquisizione di abilità attraverso il tempo e l'adattamento al nuovo ruolo (11). Alcuni studi riportano come gli infermieri neoassunti si sentano sopraffatti dalla quantità di nuove conoscenze richieste (23, 24), nonostante il periodo di affiancamento sia un valido supporto (24). I dubbi sulle proprie capacità e le difficoltà nel trasferire al nuovo contesto le conoscenze, competenze e abilità già consolidate, potrebbero portare gli infermieri neoassunti a sentirsi mal equipaggia-

ti, incapaci di usare attrezzature specifiche e impreparati a prendersi cura dei pazienti. Tali convinzioni si riducono con la crescente familiarità all'ambiente, con la formazione continua e con il maturare dell'esperienza clinica (23, 24).

Impatto emotivo

La letteratura identifica delle emozioni negative e ricorrenti vissute dagli infermieri neoassunti durante il periodo di inserimento. L'ansia e il senso di sopraffazione sono stati identificati nel primo periodo, quando gli infermieri neoassunti hanno esperito dubbi sulle loro capacità, conoscenze e giudizio clinico richiesti dal nuovo ruolo (23, 24). La continua sfiducia nelle proprie abilità porta talvolta a confrontarsi con le sensazioni sperimentate da studenti, generando sentimenti di colpa (11). Alcuni studi hanno indicato che anche l'uso di nuove apparecchiature e il coinvolgimento di team multidisciplinari specifici ha portato alcuni neoassunti a sentirsi a disagio (23, 24).

In aggiunta, gli Infermieri di Ematologia lavorano in un ambiente che implica la gestione di patologie complesse con prognosi spesso sfavorevole, trattamenti medici in continua evoluzione e la vicinanza a pazienti sofferenti, talvolta terminali, e alle loro famiglie (25). Ciò porta gli infermieri a sviluppare stress lavorativo, *burnout*, depressione, desiderio di cambiare contesto e addirittura professione (26). Oltre al disagio emotivo, alcuni infermieri neoassunti riferiscono di sperimentare anche problemi di salute fisica tra cui insonnia, nausea, perdita di peso, *fatigue* e gastrite (24).

Le condizioni sopra descritte sono più evidenti negli infermieri neoassunti, in quanto spesso non hanno sufficiente esperienza nell'ambito da costruire efficienti strategie di *coping* (26).

Discussione

Lo scopo dello scritto è stato quello di individuare le *best practice* per l'inserimento di un Infermiere in Ematologia, con il fine ultimo di ottenere un professionista con conoscenze, competenze e abilità specifiche, che sia soddisfatto della propria condizione lavorativa e che non abbia intenzione di cambiare precocemente Unità Operativa. Attraverso la ricerca bibliografica condotta sono stati reperiti parecchi articoli che indagano l'esperienza degli infermieri neolaureati al primo impiego e pochi che descrivono il passaggio di un Infermiere da una realtà lavorativa ad un'altra. Non è stato individuato nessun articolo che indaghi nello specifico l'esperienza degli Infermieri neoassunti in Ematologia, quindi è stato necessario adattare le informazioni generali reperite alla realtà specifica.

Il periodo di inserimento in un'Unità Operativa è un momento critico per l'infermiere, sia questi neolaureato, sia che abbia intrapreso un cambiamento del contesto lavorativo (9, 11, 14). Un inserimento efficace del neoassunto porterà a benefici per il singolo professioni-

sta, per i pazienti, per il *team* lavorativo e per l'Azienda (14). Al contrario, un inserimento non efficace porterà al peggioramento degli *outcome* relativi al paziente, all'insoddisfazione personale e professionale del neoassunto e all'aumento dei costi da parte dell'Azienda (6, 7, 8, 14, 25, 27), correlati ad esempio all'aumento dell'incidenza di *burnout*, all'aumento delle malattie e all'aumento del *turnover*, con il conseguente incremento dei costi necessari a formare nuovo personale specializzato. Dalla revisione della letteratura è emerso che la stabilizzazione dell'infermiere neoassunto presso l'Unità Operativa non è l'unico parametro utile a definire l'inserimento come di successo. Al fine di ottenere la presenza duratura in organico di un Infermiere competente, è necessario che vengano raggiunti tre requisiti fondamentali: l'acquisizione di competenze distinte nella gestione del paziente ematologico, l'adattamento al nuovo ruolo professionale di Infermiere di Ematologia e l'implementazione di specifiche strategie di *coping*.

Dalle premesse sopra esposte deriva che l'Organizzazione dovrebbe avere tutto l'interesse nell'investire in un inserimento che formi al meglio gli infermieri neoassunti in Ematologia e che contribuisca a fidelizzarli all'Unità Operativa. La letteratura suggerisce che la dotazione di percorsi di inserimento strutturati e basati sulle prove di efficacia potrebbe portare all'aumento delle probabilità di ottenere un inserimento di successo (15, 16). I vantaggi del dotare le Unità Operative di programmi di inserimento strutturati sono stati analizzati da diverse prospettive: in primo luogo aiutano l'infermiere neoassunto a socializzare con gli altri professionisti e ad orientarsi all'interno dell'Organizzazione (19); in secondo luogo migliorano la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza dell'assistenza infermieristica erogata (28); in terzo luogo comportano nei neoassunti una maggiore soddisfazione lavorativa, livelli di *comfort* più elevati e una più agevole assimilazione di conoscenze e competenze, nonché l'aumento della soddisfazione lavorativa e della fidelizzazione all'Unità Operativa (28). Lo scopo del percorso di inserimento dell'Infermiere neoassunto in Ematologia dovrebbe essere dunque quello di promuovere l'acquisizione di competenze distinte in relazione all'assistenza al paziente ematologico, agevolare l'adattamento al nuovo ruolo professionale di Infermiere di Ematologia e sviluppare le specifiche strategie di *coping*.

La letteratura non fornisce indicazioni univoche sulla durata del periodo di inserimento: a seconda delle diverse aree cliniche e delle caratteristiche dell'infermiere neoassunto sono riportate tempistiche minime che variano da quattro a dodici mesi (9, 14, 15, 21, 22). In letteratura non sono inoltre riportate indicazioni sulla durata dell'affiancamento, quindi il Coordinatore di ogni Unità Operativa dovrà stabilire le tempistiche più confacenti alla realtà

specificata in relazione alle caratteristiche del neoassunto e alle risorse dell'Unità Operativa. Nel periodo di tempo stabilito, l'Infermiere neoassunto dovrebbe apprendere le modalità di presa in carico del paziente ematologico e della sua famiglia, essere in grado di erogare un'assistenza infermieristica personalizzata in relazione alle patologie ematologiche acute e croniche e alle loro implicazioni fisiche e psicologiche. Dovrebbe conoscere le principali patologie, le principali procedure diagnostiche ed i trattamenti terapeutici con le relative implicazioni e dovrebbe saper gestire le eventuali complicanze. Dovrebbe adottare i comportamenti atti alla prevenzione delle infezioni, delle cadute, del rischio di malnutrizione e degli altri rischi specifici o generali in cui il paziente potrà incorrere.

L'inserimento dell'Infermiere neoassunto è garantito dall'affiancamento ad un Infermiere esperto, il *preceptor*, che abbia seguito un apposito corso di formazione e che abbia acquisito specifiche abilità didattiche (18, 19). Nel contesto italiano, tale figura potrebbe essere identificata dal Coordinatore dell'Unità Operativa in relazione alle attitudini e alle volontà del personale esperto a disposizione.

Il Piano di Inserimento è lo strumento formalizzato che guiderà il *preceptor* e il neoassunto nel percorso volto all'acquisizione dell'autonomia nell'assistenza infermieristica al paziente ematologico, mediante il progressivo accrescimento di conoscenze, competenze e abilità clinico-assistenziali durante il periodo di inserimento (19). Esso è costituito principalmente da *checklist* (19, 29), composte da obiettivi definiti da standard basati sulle più recenti evidenze scientifiche.

Per quanto concerne le metodologie didattiche, al neoassunto potrebbero essere forniti gli strumenti per l'auto-apprendimento, come protocolli, procedure, istruzioni operative, piani di lavoro e delle attività, dispense. Il *preceptor* potrà guidare il neoassunto nel percorso di apprendimento trasmettendo contenuti di tipo organizzativo e teorico-pratico. Conoscenze e competenze verranno progressivamente affinate mediante un apprendimento *on the job* e l'Azienda potrebbe offrire la possibilità di frequentare corsi ECM specifici.

Il raggiungimento degli obiettivi verrà valutato dal *preceptor* e dal Coordinatore durante dei momenti prestabiliti (14). I momenti valutativi dovrebbero basarsi sul confronto costruttivo tra i professionisti coinvolti e l'autovalutazione dovrebbe ricoprire un ruolo rilevante. Ad ogni modo, il giudizio che emerge non dovrebbe mai avere una connotazione negativa (es. essere colpevolizzante, lesivo della dignità personale o della professionalità del neoassunto), ma dovrebbe fondarsi sull'ottica costruttiva del miglioramento professionale continuo (30).

La letteratura è concorde nell'affermare che gli infermieri neoassunti spesso faticano ad adattarsi al nuovo ruolo

professionale e a sentirlo proprio (11, 23, 24). Le sensazioni spiacevoli che accompagnano questa condizione incidono negativamente sulla soddisfazione lavorativa ma si riducono con la crescente familiarità all'ambiente, con la progressiva acquisizione delle competenze distintive e con il maturare dell'esperienza clinica nell'ambito specifico (23, 24). Potrebbe essere possibile migliorare l'esperienza vissuta dai neoassunti e di conseguenza anche la soddisfazione lavorativa: si potrebbe cercare di accelerare il processo di costruzione del nuovo ruolo professionale ponendo i neoassunti nelle condizioni ottimali per implementare il prima possibile le competenze distintive, in un contesto che li supporti e li sostenga costruttivamente. Il Coordinatore potrebbe ricoprire un ruolo fondamentale nel ricreare le condizioni ideali, disponendo al meglio delle risorse che ha a disposizione e istruendo il team lavorativo a riguardo. Potrebbe ad esempio mettere a disposizione dei neoassunti gli strumenti necessari all'apprendimento delle conoscenze (*job description*, dispense, protocolli, procedure, istruzioni operative...), coinvolgerli qualora fossero previste procedure particolari e concedere un periodo di affiancamento di lunghezza adeguata a permettere di acquisire sufficiente fiducia e sicurezza. Dal momento che la letteratura conferma l'utilità del supporto dei colleghi più esperti e del confronto con altri infermieri neoassunti (11, 23), il Coordinatore potrebbe agire sensibilizzando a riguardo il proprio personale. La letteratura riporta che gli infermieri neoassunti possono sperimentare delle emozioni e sensazioni negative che possono portare all'insoddisfazione sul luogo di lavoro e all'abbandono dello stesso (11, 23, 24, 27). In aggiunta, l'Ematologia prevede il confronto con patologie e schemi terapeutici complessi in continua evoluzione, la conoscenza profonda dei pazienti e delle loro famiglie dovuta ai prolungati e ripetuti periodi di presa in carico e l'inevitabile confronto con la sofferenza e la morte (25, 27). Questi fattori possono aumentare l'insoddisfazione lavorativa dei neoassunti fino a portarli ad abbandonare precocemente l'ambito clinico (25, 27). Ne deriva che è di fondamentale importanza che gli infermieri neoassunti imparino a sviluppare strategie di *coping* e *self care* efficaci (27). La letteratura concorda nel sostenere che l'impatto emotivo del periodo di inserimento è soggetto ad un miglioramento nel tempo col progressivo adattamento ai nuovi compiti e ruoli (23, 24). I *preceptor* e il personale più anziano sono stati correlati alla riduzione del carico emotivo (24), così come il confronto con altri infermieri neoassunti (23). Anche la pratica riflessiva, sotto forma di analisi delle proprie azioni ed emozioni attraverso la compilazione di diari, è stata considerata vantaggiosa

(11). Bisognerebbe considerare infine l'idea di mettere a disposizione una figura professionale, come ad esempio uno psicologo, che possa aiutare concretamente tutto il personale che lavora in Ematologia, specialmente in un momento così critico come il primo periodo dall'assunzione.

Conclusioni

Il periodo che segue l'assunzione di un Infermiere in Ematologia è considerato critico per il neoassunto sotto molteplici punti di vista. L'obiettivo del percorso di inserimento è quello di agevolare l'ingresso del neoassunto in Unità Operativa e ottenere la presenza duratura in organico di un infermiere con competenze distintive nell'area ematologica. Dalla ricerca bibliografica è emerso che un professionista competente migliora la qualità e gli *outcome* dell'assistenza infermieristica, e che è meno incline a desiderare di cambiare Unità Operativa se è soddisfatto professionalmente. La soddisfazione lavorativa dipende in larga misura dall'adattamento al ruolo professionale ed alla capacità di attuare strategie di *coping* e *self care* efficaci. L'adattamento al ruolo professionale di Infermiere di Ematologia avviene innanzitutto mediante l'acquisizione di conoscenze, competenze e abilità specifiche dell'ambito ematologico. Ne deriva che prima il neoassunto acquisirà le competenze distintive dell'ambito ematologico, prima smetterà di provare emozioni negative e si sentirà sicuro nell'erogare assistenza al paziente ematologico. Al fine di implementare il più velocemente possibile le competenze distintive, la letteratura suggerisce di dotare le Unità Operative di protocolli per l'inserimento degli Infermieri neoassunti che siano strutturati e basati sulle prove di efficacia più recenti, sia a livello di forma che di contenuto. Durante il periodo di inserimento, ma anche successivamente, il neoassunto dovrà essere sensibilizzato a condurre un percorso di analisi e crescita professionale, individuando le strategie di *coping* e *self care* più efficienti per sé.

In conclusione, investire nell'affiancamento per ottenere in organico un infermiere con competenze distintive, professionalmente soddisfatto e non desideroso di cambiare realtà lavorativa, porta all'aumento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza dell'assistenza infermieristica, nonché ad un significativo risparmio di risorse da parte dell'Azienda.

Future ricerche potrebbero essere finalizzate ad indagare l'esperienza vissuta degli Infermieri neoassunti in Ematologia, così da comprenderne meglio le sfaccettature e mettere a punto programmi che rendano meno difficoltoso questo periodo delicato.

Bibliografia

1. Roman E, Smith A, Appleton S, Crouch S, Kelly R, Kinsey S, Cargo C, Patmore R. Myeloid malignancies in the real-world: Occurrence, progression and survival in the UK's population-based Haematological Malignancy Research Network 2004-15. *Cancer Epidemiol* 2016; 42:186-198
2. Schmitt CA, Schiffman R. Perceived needs and coping resources of newly hired nurses. *SAGE Open Med* 2019; 7:1-9
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Haematological cancers: improving outcomes; 2016
4. Button E, Chan RJ, Chambers S, Butler J, Yates P. A systematic review of prognostic factors at the end of life for people with a hematological malignancy. *BMC Cancer* 2017; 17(1):213
5. Liptrott S, NiChonghaile M, Aerts E. Haematology Nurses and Healthcare Professionals Group (HNHCP). Investigating the self-perceived educational priorities of haematology nurses. *Eur J Oncol Nurs* 2019; 41:72-81
6. McCaughan D, Roman E, Smith AG, Garry AC, Johnson MJ, Patmore RD, Howard MR, Howell DA. Haematology nurses' perspectives of their patients' places of care and death: A UK qualitative interview study. *Eur J Oncol Nurs* 2019; 39:70-80
7. Davis S, Lind BK, Sorensen C. A comparison of burnout among oncology nurses working in adult and pediatric inpatient and outpatient settings. *Oncol Nurs Forum* 2013; 40(4):E303-311
8. Yildirim D, Kocatepe V. A Comparison of Burnout and Job Satisfaction among Cancer Nurses in Oncology, Hematology and Palliative Care Clinics. *Psychiatr Danub* 2020; 32(Suppl 4):471-477
9. Ziebert C, Klingbeil C, Schmitt CA, Stonek AV, Totka JP, Stelter A, Schiffman RF. Lessons Learned: Newly Hired Nurses' Perspectives on Transition Into Practice. *J Nurses Prof Dev* 2016; 32(5):E1-8
10. Marks-Maran D, Ooms A, Tapping J, Muir J, Phillips S, Burke L. A preceptorship programme for newly qualified nurses: a study of preceptees' perceptions. *Nurse Educ Today* 2013;33(11):1428-34
11. Kinghorn GR, Halcomb EJ, Froggatt T, Thomas SD. Transitioning into new clinical areas of practice: An integrative review of the literature. *J Clin Nurs* 2017; 26(23-24):4223-4233
12. Ashley C, Halcomb E, Brown A. Transitioning from acute to primary health care nursing: An integrative review of the literature. *J Clin Nurs* 2016; 25(15-16), 2114-2125
13. Mazzella-Ebstein AM, Tan KS, Panageas KS, Arnetz JE, Barton-Burke M. The Emotional Intelligence, Occupational Stress, and Coping Characteristics by Years of Nursing Experiences of Newly Hired Oncology Nurses. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2021; 8(4):352-359
14. Chicca J, Bindon S. New-to-Setting Nurse Transitions: A Concept Analysis. *J Nurses Prof Dev*. 2019;35(2):66-75
15. Whitehead B, Owen P, Holmes D, Beddingham E, Simmons M, Henshaw L, Barton M, Walker C. Supporting newly qualified nurses in the UK: a systematic literature review. *Nurse Educ Today* 2013; 33(4):370-377
16. Cockerham J, Figueroa-Altmann A, Eyster B, Ross C, Salmay J. Supporting newly hired nurses: a program to increase knowledge and confidence while fostering relationships among the team. *Nurs Forum* 2011; 46(4):231-239
17. Calamandrei C. Manuale di management per le professioni sanitarie. IV Edizione. Milano: McGraw Hill; 2015
18. Irwin C, Bliss J, Poole K. Does Preceptorship improve confidence and competence in Newly Qualified Nurses: A systematic literature review. *Nurse Educ Today* 2018; 60:35-46
19. Ward A, McComb S. Precepting: A literature review. *J Prof Nurs* 2017; 33(5), 314-325
20. Jones EA, Simpson V, Hendricks SM. Enhancement of professional development of front-line nurse preceptors in a dedicated education unit. *J Contin Educ Nurs* 2017; 48(1),40-46
21. Peltokoski J, Vehviläinen-Julkunen K, Miettinen M. Newly hired nurses' and physicians's perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study. *J Nurs Manag* 2013; 23(5): 613-622
22. Lasater K, Nielsen AE, Stock M, Ostrogorsky TL. Evaluating the Clinical Judgment of Newly Hired Staff Nurses. *J Contin Educ Nurs* 2015; 46(12):563-571
23. Winters, N. Research: Seeking status: The process of becoming and remaining an emergency nurse. *J Emerg Nurs* 2016; 42,412-419
24. Gohery P, Meaney T. (2013). Nurses' role transition from the clinical ward environment to the critical care environment. *Intensive Critic Care Nurs* 2013; 29(6), 321-328
25. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Int J Evid Based Healthc* 2012; 10(2):126-141
26. Ko W, Kiser-Larson N. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clin J Oncol Nurs*. 2016; 20(2):158-64
27. Murphy JM, Chin ED, Westlake CA, Asselin M, Brisbois MD. Pediatric Hematology/Oncology Nurse Spirituality, Stress, Coping, Spiritual Well-being, and Intent to Leave: A Mixed-method Study. *J Pediatr Oncol Nurs* 2021; 38(6):349-363
28. Cho S, Kim Y, Yeon K, You S, Lee I. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International Nursing Review* 2015; 62(2): 267-274
29. Jones E A, Simpson V, Hendricks SM. Enhancement of professional development of front-line nurse preceptors in a dedicated education unit. *Journal of Continuing Education in Nursing* 2017; 48(1): 40-46
30. Vertecchi B. Manuale della valutazione. Analisi degli apprendimenti e dei contesti. I Edizione. Franco Angeli Editore; 2003