**Investire sul personale sanitario: motivi di scelta di iscrizione e abbandono del Corso di Laurea in Infermieristica**

Foglio informativo

(da consegnare e lasciare allo studente)

Ti preghiamo di leggere questo documento e di chiedere chiarimenti se le informazioni non sono esaurienti.

**Qual è l’obiettivo dello studio?**

Nel nostro Paese circa un terzo degli studenti che si iscrivono ai corsi per infermiere, lasciano il percorso di formazione e negli ultimi anni si è registrato un calo delle domande di iscrizione.

L’obiettivo è esplorare i motivi di scelta di iscrizione e di abbandono del Corso di laurea in Infermieristica per comprendere i problemi ed individuare possibili soluzioni.

**Chi è coinvolto nello studio?**

Lo studio coinvolge più Università del nord, centro, sud Italia e isole (vedi elenco allegato).

Lo studio è coordinato dal Gruppo di ricerca infermieristica del Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell’Università degli Studi di Torino.

**A chi è rivolto lo studio?**

Lo studio è rivolto a tutt\* le/gli student\* iscritt\*, o che si iscriveranno, e che frequentano le lezioni del primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell’a.a. 2023-2024 delle Sedi universitarie coinvolte.

**Che cosa viene chiesto ai partecipanti allo studio?**

Se decidessi di partecipare allo studio, ti verrà chiesto di:

* Compilare la scheda che riceverai in aula, in cui ti saranno richieste alcune informazioni personali;
* Compilare un questionario online con alcune domande sui di te e sui tuoi studi, sulla tua situazione abitativa e lavorativa, sui motivi per cui hai scelto di diventare infermier\* e su come hai ricevuto informazioni sul corso. Il questionario è accessibile al seguente link: [**https://www.uniquest.unito.it/index.php/231454?lang=it**](https://www.uniquest.unito.it/index.php/231454?lang=it)
* Se decidessi di non proseguire il corso, ti verrà chiesto di compilare un questionario online sui motivi che hanno influito sulla scelta.

**Le informazioni raccolte saranno anonime e confidenziali?**

I dati raccolti saranno strettamente confidenziali e utilizzati esclusivamente ai fini dello studio.

Le informazioni raccolte con i questionari saranno pseudonimizzate attraverso codifica e analizzate dall’Università degli Studi di Torino in qualità di Promotore dello studio.

Tutte le informazioni verranno archiviate attraverso dispositivi elettronici e saranno accessibili solo al personale coinvolto nella ricerca ai sensi del Regolamento generale della protezione dei dati - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

**Come saranno usati i risultati?**

I risultati dello studio saranno usati per comprendere come rendere più attrattivo il Corso di Laurea e analizzare i problemi riscontrati dagli studenti per individuare soluzioni di miglioramento.

Per eventuali dubbi o chiarimenti potrai contattare la ricercatrice principale.

Ricercatrice principale: Elena Viottini – Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche (Università degli Studi di Torino) e Dottorato di Ricerca in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica (Università degli Studi di Roma Tor Vergata) – [elena.viottini@unito.it](mailto:elena.viottini@unito.it)

Responsabile della ricerca: Valerio Dimonte – Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche; Università degli Studi di Torino [valerio.dimonte@unito.it](mailto:valerio.dimonte@unito.it)

Se decidesse di partecipare, le chiediamo di compilare il modulo di consenso informato allegato.

La ringraziamo per l’attenzione e il tempo dedicato.

Il gruppo di ricerca

Elenco delle sedi coinvolte

Humanitas University (Bergamo, Castellanza, Catania, Pieve Emanuele); Sapienza Università di Roma (Roma-Corso D Policlinico Umberto I-Aeronautica Militare, Roma-IFO Corso I, Corso P - Pontecorvo/Cassino); Università Campus Biomedico di Roma (UNICA); Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma); Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli (Napoli - Istituto Nazionale Tumori IRCCS Pascale e Napoli); Università degli Studi dell'Aquila (l’Aquila); Università degli Studi di Bari (Bari); Università degli Studi di Brescia (Chiari, Mantova); Università degli Studi di Cagliari (Cagliari); Università degli Studi di Catania (Catania); Università degli Studi di Foggia (Barletta); Università degli Studi di Milano (Milano Policlinico, Rho); Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Modena); Università degli Studi di Napoli Federico II (NA Federico II-sede centrale); Università degli Studi di Padova (Feltre, Padova, Rovigo e Schio); Università degli Studi di Palermo (Palermo); Università degli Studi di Parma (Parma-AO, Parma-AUSL, Piacenza AUSL); Università degli Studi di Perugia (Perugia); Università degli Studi di Roma Tor Vergata (Tor Vergata); Università degli Studi di Pavia (Pavia); Università degli Studi di Torino (ASL TO 4 Ivrea, Orbassano - Polo Medicina Orbassano e Candiolo, ASL Città di Torino, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino);Università degli Studi di Trieste (Trieste); Università degli Studi di Udine (Pordenone e Udine); Università degli Studi Magna Grecia di Catanzaro (Catanzaro); Università del Piemonte Orientale (Biella); Università della Calabria (Rende); Università di Pisa (Pisa); Università di Verona (Trento e Verona); Università Milano Bicocca (sede); Università Politecnica delle Marche (Ancona); Università Vita-Salute San Raffaele (Milano Ospedale S. Raffaele).

**Investire sul personale sanitario: motivi di scelta di iscrizione e abbandono del Corso di Laurea in Infermieristica**

Modulo di consenso

(da conservare in sede)

Io sottoscritt\*....................................................................................... nat\* ....................................

(prov…….....) il ............................, residente a .......................................................... (prov................)

in via/corso.............................................................................................................................................

Recapiti telefonici:..................................................................................................................................

E-mail.....................................................................................................................................................

DICHIARO

* Di partecipare volontariamente allo studio “Investire sul personale sanitario: motivi di scelta di iscrizione e abbandono del Corso di Laurea in Infermieristica” che ha l’obiettivo di esplorare i motivi di scelta di iscrizione e di abbandono del Corso di Laurea in Infermieristica per comprendere i problemi ed individuare possibili soluzioni.
* Di aver avuto la possibilità di leggere attentamente la scheda informativa allegata e di porre domande ed avere risposte soddisfacenti e chiare in merito allo studio ed alla sua conduzione;
* Di aver compreso che lo studio sarà condotto nel rispetto dei principi etici e secondo il testo unico in materia di tutela e trattamento dei dati personali (Regolamento generale della protezione dei dati - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016).
* Di essere stat\* informat\* che i dati raccolti nell’indagine saranno codificati, analizzati in modo aggregato, non verranno diffusi e saranno utilizzati esclusivamente ai fini dello studio;
* Di essere consapevole che la partecipazione è volontaria, con l’assicurazione che il rifiuto a partecipare non avrà alcuna ricaduta.
* Potrò in qualsiasi momento ritirare il consenso prestato e il rifiuto non avrà alcuna ricaduta;
* Che per ogni problema o per eventuali richieste potrò rivolgermi alla ricercatrice principale:

Elena Viottini – Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche (Università degli Studi di Torino) e Dottorato di Ricerca in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica (Università degli Studi di Roma Tor Vergata) – [elena.viottini@unito.it](mailto:elena.viottini@unito.it)

Pertanto, DICHIARO di

* ACCONSENTIRE a partecipare allo studio proposto
* NON ACCONSENTIRE a partecipare allo studio proposto

Luogo e data Firma

…………………………………………… …………………………………..