

La salute organizzativa negli infermieri dell'emergenza territoriale

Organizational health in nurses working in community emergency

Gennaro Scialò, Alessandro Sili, Dottorando in Scienze Infermieristiche

Ercole Vellone, Ricercatore di Scienze Infermieristiche

Rosaria Alvaro, Professore Associato di Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Riassunto

Introduzione: è stato ampiamente riconosciuto che l'ambiente di lavoro risulta fondamentale nella genesi di malessere che può limitare la qualità delle cure erogate ai cittadini. Scopo del presente studio è stato di misurare la salute organizzativa percepita dagli infermieri che lavorano nei contesti dell'emergenza territoriale.

Materiali e Metodi: hanno partecipato allo studio che ha utilizzato un disegno descrittivo, 411 infermieri che lavoravano nell'emergenza territoriale in una regione del centro Italia. Lo strumento utilizzato è stato il Questionario Infermieristico per la Salute Organizzativa (QISO). I dati sono stati sottoposti ad analisi statistica descrittiva e inferenziale.

Risultati: dall'elaborazione dei dati è emerso che diverse dimensioni del QISO hanno ottenuto punteggi inferiori al cut-off di 2,6. Relativamente al sesso il t-test ha messo in luce che i maschi hanno avuto punteggi più alti in 8 sottoscale mentre le femmine in solo 3 delle 17 esplorate. Inoltre si è dimostrato che sono gli infermieri più giovani a denunciare un maggior malessere organizzativo.

Discussione: gli infermieri hanno complessivamente dichiarato di lavorare in una organizzazione con scarsa salute organizzativa denunciando la mancata valorizzazione del proprio lavoro e poca attenzione da parte dei responsabili, alla gestione dei conflitti interpersonali.

Conclusioni: il presente studio pone le basi per lo sviluppo, da parte dei manager infermieristici, di spunti di riflessione volti a rivisitare le dinamiche organizzative dei servizi dell'emergenza territoriale.

Parole chiave: Salute organizzativa, Infermieri, Emergenza territoriale

Abstract

Introduction: it has been widely recognized that working environment is crucial in the genesis of the malaise that can limit the quality of care provided to citizens. The purpose of this study was to measure the organizational health perceived by nurses working in the community emergency.

Materials and Methods: four hundred and eleven nurses participated in the study that used a descriptive design. All nurses were working in the community emergency in a region of central Italy. The used instrument was the Nursing Questionnaire for the Organization Health (NQOH). The data underwent to descriptive and inferential statistical analysis.

Results: several dimensions of NQOH scored below the cut-off of 2.6. With regard to sex t-test revealed that males had higher scores in 8 subscales and females in only 3 of the 17 explored. Furthermore it was shown that younger nurses reported greater organizational malaise than older ones.

Discussion: nurses complained to work in a context with poor organizational health and poor job valorisation. They also complained that nursing managers paid little attention to interpersonal conflict.

Conclusions: this study lays the foundation for the development, by the nursing manager of insights designed to revisit the organizational dynamics of the community emergency services.

Keywords: Organizational health, Nurses, Community emergency.

Introduzione

N

egli ultimi anni si sta assistendo ad una maggiore sensibilità, da parte delle organizzazioni sanitarie, verso i bisogni umani degli infermieri la cui soddisfazione viene sempre più avvertita come prioritaria.^{1,2} La "salute organizzativa", intesa quindi come "l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e

migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative"³, risulta peculiare nella gestione del personale. Il cambiamento importante sta nel fatto che l'individuo è legittimato a giudicare e misurare la soddisfazione dei propri bisogni e delle proprie condizioni di vita in quanto è stato ampiamente riconosciuto che l'ambiente di lavoro risulta fondamentale nella genesi di stress e nell'insorgere di sindromi e disturbi di vario genere che possono influenzare la qualità della vita dell'individuo.^{4,5}

REVISIONE
PERVENUTO 29-12-09
ACCETTATO 4-1-10

GLI AUTORI DICHIARANO DI NON AVER CONFLITTO
DI INTERESSI.

CORRISPONDENZA PER RICHIESTE:
ALESSANDRO SILI, UOC DIREZIONE
INFERMIERISTICA, POLICLINICO TOR VERGATA,
VIALE OXFORD 81, 00133 ROMA
E-MAIL: alessandro.sili@ptvonline.it

Nell'ambiente di lavoro si trascorre molto tempo con una notevole dispersione di energia fisica e psichica; proprio per questo il lavoro degli infermieri dovrebbe garantire una certa soddisfazione e dare possibilità di crescita, apprendimento e utilizzo delle proprie capacità per evitare di creare frustrazioni in grado di influenzare anche la qualità delle cure erogate. In uno studio condotto in otto diverse strutture sanitarie, è stato dimostrato che la soddisfazione lavorativa risulta inversamente proporzionale all'incremento degli anni lavorativi⁶; maggiore è l'anzianità di servizio, maggiore dovrebbe quindi essere l'attenzione che l'organizzazione pone nei confronti dei propri lavoratori, al fine di mantenere un buon livello degli outcome assistenziali. Quando si rilevano condizioni di scarso benessere organizzativo, si determinano, sul piano concreto, fenomeni riconducibili alla diminuzione della produttività, assenteismo, bassi livelli di motivazione, ridotta disponibilità al lavoro, mancanza di fiducia, mancanza di impegno, aumento di reclami e lamentele dei pazienti/utenti.⁷

Questo anche alla luce un recente studio in cui è stato dimostrato la correlazione tra qualità dell'assistenza, percepita dai pazienti ed età media degli infermieri.⁸ È stata inoltre avvalorata l'ipotesi che l'implementazione di una moderna cultura organizzativa tra gli infermieri concorre a fronteggiare anche il fenomeno del turnover.⁹ A tal proposito, identificando alcuni fattori predisponenti la salute e la soddisfazione lavorativa e altri che delimitano e producono malessere organizzativo è stato dimostrato, per esempio, come la soddisfazione lavorativa del personale infermieristico sia un fattore determinante per governare il turnover e il fenomeno dell'assenteismo.¹⁰

Particolare attenzione è stata anche posta al turnover del personale infermieristico che lavora nelle Terapie Intensive. È stato, infatti, comprovato che gli infermieri contribuiscono poco a determinare il clima organizzativo ma la loro intenzione di non voler più lavorare all'interno delle Terapie Intensive, non è strettamente correlata al grado di intensità delle cure erogate particolarmente stressanti ma è proporzionalmente connessa al clima organizzativo negativo da loro percepito.^{11,12} Infatti gli autori sostengono che, in mancanza di una particolare attenzione all'organizza-

zione, diviene improbabile che diminuisca il turnover volontario degli infermieri di Terapia Intensiva; ciò inevitabilmente si ripercuote in maniera negativa sulla qualità dell'assistenza che viene erogata da personale in continuo addestramento.

Anche in un precedente studio, dove furono individuati alcuni fattori legati al clima organizzativo (pratica professionale, risorse del personale, gestione infermieristica, processi infermieristici, collaborazione medico/infermiere, competenza e programmazione), si avvalorò l'ipotesi che il desiderio degli infermieri di non voler più lavorare all'interno delle Aree Critiche non era legato al grado di stress tra loro riscontrato, ma alla percezione negativa che gli stessi avevano dei suddetti fattori organizzativi.¹³

Proprio per questo la convivenza organizzativa deve essere pensata, curata e gestita con il contributo di quanti vi lavorano; dar voce agli attori principali della scena organizzativa, valutare quanto da loro percepito e proposto, diviene importante al fine di costruire con e per le stesse risorse umane, condizioni organizzative in grado di attrarle e motivarle. Quest'ottica assume un ruolo fondamentale la leadership di chi coordina le attività cliniche. Infatti, come evidenziato da una revisione sistemica della letteratura^{14,15,16}, chi governa in prima persona l'intero processo assistenziale, influenza la percezione che gli infermieri hanno circa la propria organizzazione. Neanche un percorso di carriera clinica strutturato influenza la percezione negativa degli infermieri circa la propria organizzazione. Uno studio condotto tra due gruppi di infermieri, il primo con un percorso di carriera ben delineato, il secondo privo di alcuna prospettiva di avanzamento professionale, ha dimostrato che la soddisfazione della propria organizzazione non è strettamente legata al progresso professionale ma all'interazione tra dipendente e Azienda, al salario percepito e al grado di autonomia professionale.¹⁷

Nonostante la salute organizzativa sia considerata importante per le organizzazioni sanitarie, la letteratura a riguardo è ancora molto povera. Nell'ambito più specifico nell'emergenza territoriale non risulta siano stati condotti studi.

Scopo dello studio

Lo scopo del presente studio è stato di misurare la salute organizzativa percepita dagli infermieri che lavorano nell'emergenza territoriale e valutare la presenza di eventuali differenze, nella percezione della stessa, sia in relazione al sesso sia relativamente all'età anagrafica dei soggetti.

Materiali e Metodi

Disegno

Per la conduzione dello studio è stato utilizzato un disegno descrittivo.

Strumento

È stato utilizzato il Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa (QISO)¹⁸. Questo questionario è una versione modificata ed adattata al contesto infermieristico del Multidimensional Organizational Health Questionnaire³. È composto di 72 items raggrup-

Tabella 1. Sottoscale del QISO

Dimensione esplorata	N° item QISO
Dati socio demografici	15
Comfort dell'ambiente di lavoro	11
Chiarezza degli Obiettivi organizzativi	4
Valorizzazione delle competenze	4
Ascolto attivo	4
Disponibilità e Circolazione delle informazioni	4
Gestione della Conflittualità	4
Relazioni interpersonali collaborative	4
Scorrevolezza Operativa	4
Equità organizzativa	4
Fattori di Stress	4
Senso di Utilità sociale	4
Sicurezza e prevenzione degli infortuni	8
Tollerabilità dei Compiti lavorativi	9
Propensione e apertura all'innovazione	9
Indicatori negativi	13
Indicatori positivi	18
Indicatori di malessere psicofisico	8

Tabella 2. Dati socio demografici del campione

	Media	SD	Range	N (%)
Sesso				
Maschi				257 (62,5%)
Femmine				154(37,5%)
Età				
Maschi	44,45	14,84	24-59	
Femmine	41,06	3,53	25-57	
Titolo di studio				
Diploma di Infermiere				335 (78,8%)
Diploma Universitario				46 (10,8%)
Laurea di 1° livello				44 (10,4%)
Titolo di Studio post-base				
Certificato di Specializzazione				53 (12,9%)
Abilitazione a Funzioni Direttive				27 (6,6%)
Master di I livello				35 (8,5%)
D.A.I., D.D.S.I., I.I.D.				1 (0,2%)
Laurea Magistrale				4 (1%)
Altra Laurea				3 (0,7%)
Stato civile				
Celibi/Nubili				90 (21,9%)
Separati/Divorziati				79 (17%)
Coniugati/Conviventi				246 (59,9%)
Vedovi				5 (1,2%)
Esperienza lavorativa				
Anni totali di lavoro	18,82	8,50	0-40	
Anni di lavoro nell'attuale amministrazione	9	16,11	0-30	

pati in diciassette sottoscale che misurano la percezione positiva e negativa che ha l'infermiere rispetto il proprio ambiente lavorativo e alla propria organizzazione (Tabella 1).

Il QISO si compone anche di una parte socio demografica strutturata in 15 item e una domanda aperta in cui i rispondenti possono indicare suggerimenti per il miglioramento della salute organizzativa. Il QISO è stato testato

Tabella 3. Punteggi alle sottoscale del QISO

Dimensioni QISO*	Media	DS	Range
Comfort dell'Ambiente di Lavoro	2,22	0,8	1-4
Chiarezza degli Obiettivi Organizzativi	2,54	0,69	1-4
Valorizzazione delle Competenze	2,39	0,61	1-4
Ascolto Attivo	2,8	0,64	1-4
Disponibilità e Circolazione delle Informazioni	2,68	0,6	1-4
Gestione della Conflittualità	2,5	0,67	1-4
Relazioni Interpersonali Collaborative	2,78	0,73	1-4
Scorrevolezza Operativa	2,65	0,64	1-4
Equità Organizzativa	2,41	0,6	1-4
Fattori di Stress	2,73	0,58	1-4
Senso di Utilità sociale	2,8	0,69	1-4
Sicurezza e Prevenzione degli Infortuni	2,19	0,6	1-4
Tollerabilità dei Compiti Lavorativi	2,77	0,53	1-4
Propensione e Apertura all'Innovazione	2,17	0,72	1-4
Indicatori Negativi	2,6	0,66	1-4
Indicatori Positivi	2,61	0,56	1-4
Indicatori di Malessere Psicofisico	2,01	0,67	1-4

*punteggio potenziale 1-4

per l'affidabilità e la validità sulla popolazione infermieristica italiana¹⁸. Nel presente studio l'alfa di Cronbach è stato di 0.87.

Le risposte ai vari items del QISO utilizzano una scala Likert a 4 punti. Sia il punteggio dei singoli item sia quello delle varie dimensioni, può andare da 1 a 4: più alto è il punteggio, migliore è la percezione che i soggetti hanno della propria salute organizzativa. Gli autori della versione originale del MOHQ (3) e successivamente quelli del QISO¹⁸, hanno fissato il cut-off a 2,6 sia per stabilire la salute organizzativa generale, sia per stabilire la presenza o l'assenza nell'ambiente lavorativo, dei fenomeni esplorati con le varie sottoscale. Valori superiori a 2,6 denotano quindi una percezione positiva dei fenomeni organizzativi, al contrario valori inferiori al cut-off esprimono la presenza di malessere organizzativo.

Campione

Hanno partecipato allo studio 726 infermieri operanti nell'ambito dell'emergenza territoriale in una regione del centro Italia. Lo strumento di rilevazione è stato somministrato dal mese di gennaio al mese di marzo 2009 a 726 infermieri in servizio presso diverse postazioni di emergenza territoriale. Agli stessi è stato illustrato lo scopo dello studio e le modalità di compilazione dello strumento. Dopo la somministrazione dei questionari sono stati considerati correttamente compilati, 411 questionari (56,61% di quelli somministrati).

Tutti i dati raccolti sono stati inseriti in un data-base (Excel 7.0 per Windows) per poi essere processati con package statistico SPSS 15.0 per Windows. Nell'analisi descrittiva tutti i dati sono stati analizzati in forma aggregata utilizzando media e deviazione standard mentre nell'analisi statistica inferenziale, effettuata con il t-test, si sono potute valutare le differenze tra uomini e donne nonché tra più giovani e più anziani. Il livello di significatività è stato fissato a $p < 0.05$.

Risultati

Come è possibile osservare (Tabella 2), le donne costituivano quasi il 40% del

campione, mentre gli uomini più del 60%. L'intero campione risultava avere un'età media poco superiore ai 40 anni con un range compreso tra 24 e 59. In merito al titolo di studio abilitante alla professione, quasi l'80% era in possesso del Diploma di Infermiere Professionale, mentre il restante aveva conseguito il Diploma Universitario o la Laurea. Ai partecipanti allo studio era stato anche chiesto di riportare eventuali titoli di formazione complementare: poco più del 10% era in possesso di un Certificato di Specializzazione conseguito presso le scuole Regionali, il 6,6% possedeva il Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive, l'8,5% aveva un Master Universitario, lo 0,2% aveva il Diploma di Infermiere Dirigente e, rispettivamente l'1% e lo 0,7% la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche o altra laurea.

Riguardo allo stato civile, poco più del 20% era single, il restante, invece, coniugato o convivente. Poco più di un terzo del campione ha riportato di avere 2 figli, il 27% un figlio, il 26,3% nessun figlio, il 10% tre figli, l'1,2% più di quattro.

Circa la posizione lavorativa, più del 90% degli intervistati ha dichiarato di avere con la propria azienda un contratto a tempo indeterminato, il restante, un contratto a tempo determinato. Poco più dell'1% del campione aveva un lavoro part-time, e la quasi totalità degli intervistati svolgeva un lavoro full-time.

Per la valutazione della Salute Organizzativa del campione esaminato, sono stati calcolati i punteggi medi delle diciassette sottoscale del QISO (Tabella 3).

Come si evince dalla tabella n. 3, diverse dimensioni del QISO (Comfort dell'Ambiente di Lavoro, Chiarezza degli Obiettivi Organizzativi, Valorizzazione delle Competenze, Gestione della Conflittualità, Equità Organizzativa, Sicurezza e Prevenzione degli Infortuni, Propensione e Apertura all'Innovazione, Indicatori di Malessere Psicofisico), hanno ottenuto punteggi inferiori al cut-off di 2,6 stabilito in letteratura.^{18,3}

Analizzando i punteggi del QISO relativamente al sesso (Tabella n. 4), il t-test ha messo in luce una differenza statisticamente significativa tra la percezione che i due sessi avevano in merito alle dimensioni. Infatti i maschi hanno avuto

Tabella 4. Punteggi del QISO in relazione al sesso

Dimensioni QISO	Maschi	Femmine	p
Comfort dell'Ambiente di Lavoro	2,22	2,23	,876
Chiarezza degli Obiettivi Organizzativi	2,60	2,44	,026
Valorizzazione delle Competenze	2,46	2,27	,005
Ascolto Attivo	2,81	2,79	,721
Disponibilità e Circolazione delle Informazioni	2,75	2,56	,001
Gestione della Conflittualità	2,45	2,58	,042
Relazioni Interpersonali	2,85	2,68	,011
Scorrevolezza Operativa	2,70	2,56	,042
Equità Organizzativa	2,45	2,32	,031
Fattori di Stress	2,72	2,75	,510
Senso di Utilità sociale	2,86	2,70	,012
Sicurezza e Prevenzione degli Infortuni	2,19	2,18	,946
Tollerabilità dei Compiti Lavorativi	2,77	2,77	,983
Propensione e Apertura all'Innovazione	2,21	2,09	,104
Indicatori di Malessere Psicofisico	1,92	2,16	,000
Indicatori Positivi	2,63	2,57	,269
Indicatori Negativi	2,55	2,70	,031

Tabella 5. Punteggi del QISO in relazione all'età

Dimensioni QISO	22 - 42 anni	43 - 59 anni	P
Comfort dell'Ambiente di Lavoro	2,19	2,25	,476
Chiarezza degli Obiettivi Organizzativi	2,53	2,55	,781
Valorizzazione delle Competenze	2,33	2,45	,061
Ascolto Attivo	2,79	2,81	,681
Disponibilità e Circolazione delle Informazioni	2,61	2,75	,022
Gestione della Conflittualità	2,44	2,55	,085
Relazioni Interpersonali	2,75	2,82	,217
Scorrevolezza Operativa	2,63	2,67	,519
Equità Organizzativa	2,42	2,40	,733
Fattori di Stress	2,67	2,79	,039
Senso di Utilità sociale	2,78	2,81	,585
Sicurezza e Prevenzione degli Infortuni	2,15	2,22	,320
Tollerabilità dei Compiti Lavorativi	2,72	2,81	,107
Propensione e Apertura all'Innovazione	2,17	2,16	,823
Indicatori di Malessere Psicofisico	1,93	2,09	,016
Indicatori Positivi	2,60	2,61	,851
Indicatori Negativi	2,57	2,64	,240

punteggi più alti rispetto alle dimensioni Chiarezza degli Obiettivi Organizzativi, Valorizzazione delle Competenze, Disponibilità e Circolazione delle Informazioni, Relazioni Interpersonali, Scorrevolezza Operativa, Equità organizzativa e Senso di Utilità Sociale, mentre le femmine valori superiori circa le dimensioni Gestione della Conflittualità, Indicatori Negativi e Indicatori di Malessere Psicofisico.

Per quanto riguarda invece i punteggi del QISO in relazione all'età (Tabella 5), l'analisi statistica ha rilevato punteggi statisticamente più alti tra gli infermieri più anziani nelle dimensioni

Disponibilità e Circolazione delle Informazioni, Fattori di Stress e Indicatori di Malessere Psicofisico.

Infine, nell'ultima parte del QISO (suggerimenti), i partecipanti allo studio hanno elencato le situazioni organizzative che, secondo il proprio vissuto lavorativo, meritavano di essere migliorate. La maggior parte del personale avvertiva la necessità di lavorare in un ambiente più confortevole e più sicuro, lamentava una scarsa circolazione e chiarezza delle informazioni, riteneva che la distribuzione degli incentivi sia inadeguata e ravvisava la necessità di

Tabella 6. Suggerimenti

Elenco dei Suggerimenti	Frequenza	Validità %
Rapporti professionali con il personale medico	33	8%
Rapporti con il proprio coordinatore infermieristico	50	12.2%
Rapporti con le diverse unità operative	51	12.4%
Processi di lavoro	72	17.5%
Flessibilità dell'orario di lavoro	72	17.5%
Rapporti con la dirigenza infermieristica	76	18.5%
Rapporti con la dirigenza aziendale	76	18.5%
Rapporti professionali tra colleghi	78	19%
Assegnazione delle risorse	114	27.7%
Sistemi di valutazione del personale	115	28%
Supporti informatici e tecnologici	115	28%
Chiarezza degli obiettivi e delle funzioni	119	29%
Circolazione e chiarezza delle informazioni	137	33.3%
Sicurezza dell'ambiente di lavoro	146	35.5%
Sistema di distribuzione degli incentivi	161	39.2%
Comfort dell'ambiente di lavoro	201	48.9%
Valorizzazione del personale	218	53%
Formazione e aggiornamento	237	57.7%

essere maggiormente formato e aggiornato (Tabella 6).

Discussione

Gli infermieri hanno complessivamente dichiarato di lavorare in una organizzazione con scarsa salute organizzativa considerato che a 9 delle 17 sottoscale del QISO è stato ottenuto uno score inferiore al cut-off di 2,6 e precisamente nelle dimensioni Comfort dell'Ambiente di Lavoro, Chiarezza degli Obiettivi Organizzativi, Valorizzazione delle Competenze, Gestione della Conflittualità, Equità Organizzativa, Sicurezza e Prevenzione degli Infortuni, Propensione e Apertura all'Innovazione, Indicatori di Malessere Psicofisico, Sicurezza e prevenzione degli Infortuni.

Gran parte degli intervistati sosteneva inoltre di non essere sufficientemente valorizzato nel proprio lavoro, denunciando disparità organizzativa e poca attenzione da parte dei responsabili, alla gestione dei conflitti interpersonali. Anche in un altro studio condotto tra il personale sanitario, ivi compresi gli infermieri¹⁹, è stata infatti dimostrata la correlazione esistente tra la mancata gestione dei conflitti interpersonali da parte dei dirigenti e l'insorgenza dell'esaurimento emotivo tra il personale. Nel medesimo studio e in altri^{20,21} è stato inoltre dimostrato quanto la soddisfazione lavorativa, sia un predittore

negativo dell'insorgenza della sindrome del burnout.

Nel presente studio l'analisi statistica ha inoltre dimostrato che tali disagi erano maggiormente presenti nei maschi, mentre per le femmine si è potuto costatare quanto la loro salute organizzativa, era negativamente influenzata dalle dimensioni Gestione della Conflittualità, Indicatori Negativi e Indicatori di Malessere Psicofisico. Contrariamente a ciò, sono state giudicate positivamente le altre dimensioni esplorate relativamente alla circolazione delle informazioni, alle relazioni interpersonali nonché al senso di utilità sociale che gli infermieri provano nello svolgere la propria professione.

Inoltre gli uomini, al contrario delle donne, hanno manifestato la necessità di una maggiore "chiarezza degli obiettivi" aziendali e per quanto riguarda la sottoscala "valorizzazione", si è ottenuto un livello ancora più significativo per cui, anche in questo caso, gli uomini hanno manifestato una maggiore necessità di veder valorizzato il proprio operato. Per quanto concerne invece gli indicatori della salute organizzativa, mentre non è emersa alcuna correlazione con quelli positivi, una sostanziale differenza si è riscontrata con quelli negativi; i maschi risentono maggiormente del verificarsi di alcuni eventi organizzativi negativi e ciò si ripercuote inevitabilmente anche sull'insorgenza dei disturbi psicofisici.

Relativamente all'età, la presente ricerca ha dimostrato che gli infermieri più giovani avevano punteggi più bassi in aree di salute organizzativa connesse all'informazione, allo stress e al malessere psicofisico. Come dimostrato anche in letteratura, sono infatti gli infermieri più anziani che generalmente risentono meno dell'insoddisfazione lavorativa, sia per una consolidata autonomia professionale sia per il mancato desiderio di cambiare lavoro.²²

In particolare la mancata percezione di alcuni Indicatori Positivi come la mancanza di fiducia nei confronti della propria organizzazione e la carenza di stima relativamente alle "capacità" organizzative e manageriali nonché alle qualità umane e morali della dirigenza infermieristica, ha avuto ripercussioni inevitabili sulla disaffezione lavorativa denunciata dal personale infermieristico. Di fondamentale importanza risulta infatti essere il coinvolgimento degli infermieri nei processi organizzativi. Alcuni autori, che hanno studiato il turnover del personale infermieristico che lavora nelle Terapie Intensive^{11,12,13}, hanno dimostrato che gli infermieri esprimevano la volontà di non voler più lavorare all'interno delle Terapie Intensive non per il grado di intensità delle cure erogate, peraltro particolarmente stressanti, ma per il loro scarso coinvolgimento nei processi di cambiamento organizzativo. Inoltre, esaminando gli Indicatori Negativi, è emerso come la sensazione che gli infermieri hanno di contare poco per l'organizzazione e di non essere valutati adeguatamente, contribuisce a nutrire un senso di risentimento nei confronti dell'Azienda. Al contrario, la percezione che il paziente sia soddisfatto delle cure ricevute, la positività delle relazioni interpersonali instaurate nonché la stima che gli infermieri nutrono nei confronti dei propri coordinatori, limitano probabilmente la presenza degli Indicatori di Malessere Psicofisico. In questa ottica riveste infatti un ruolo fondamentale lo stile di leadership adottato sia dai coordinatori sia dai dirigenti infermieristici. La letteratura ha ampiamente dimostrato come un adeguato stile di leadership possa favorire una maggior soddisfazione lavorativa tra il personale infermieristico che inevitabilmente si ripercuote sulla qualità delle cure erogate.^{23,24,25} Inoltre tra i diversi stili di leadership, quello trasformativo è

maggiormente correlato alla soddisfazione lavorativa del personale²⁶.

Conclusioni

Gli infermieri che operano nell'ambito dell'emergenza territoriale, sono chiamati oggi a svolgere un'attività professionale che porta inevitabilmente le Aziende Sanitarie a dover rivisitare le proprie dinamiche organizzative. È infatti opportuno porre l'attenzione alle politiche che promuovono la salute organizzativa da cui deriva la possibilità da parte del lavoratore, di partecipare attivamente alle dinamiche lavorative. Chiaramente per far sì che ci sia una risposta in termini qualitativi, è necessario che la stessa vita professionale degli infermieri sia adeguata alle loro aspettative che, se pur diverse tra loro, risultano fondamentali nella riduzione dello stress lavorativo. Gestire "bene" il personale investendo cultura, formazione e sensibilità, significa ridurre i costi aziendali, perché le persone, sentendosi valorizzate attraverso un approccio lavorativo più umano, si "ammalano" di meno, subiscono meno stress e sono più motivate a lavorare.²⁷ Fondamentale in questo contesto è quindi la cultura manageriale infermieristica che non deve rispondere solo alle normali regole organizzative, ma anche alla specificità del ruolo professionale come valore sociale in sé, perché tendente alla soddisfazione di un bisogno irrinunciabile: la salute. L'esigenza è dunque quella di umanizzare il lavoro degli infermieri, passando dalla metafora della "macchina amministrativa" a quella del "pensiero e delle emozioni delle persone" per creare valore pubblico, per migliorare i servizi e per qualificare l'assistenza erogata ai cittadini.²⁸

Bibliografia

- ALVARO R, SILI A. *Il benessere organizzativo: la percezione degli infermieri*. Prof. Inferm. 2007;60(3):139-47.
- BOLOGNINI B. *L'analisi del benessere organizzativo*. Carrocci Editore, Roma, 2007.
- AVALLONE F, PAPLOMATAS A. *Salute organizzativa*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005.
- DAVIS B, THORBURN B. *Quality of nurse's work life: strategies for enhancement*. Nurs Leadersh. 1999;12(4):11-5.
- WORPLACE S. *Bullying Experienced by Massachusetts Registered Nurses and relationship to intention to leave the organization*. ANS. 2008;31(2):48-59.
- CHIU MC, WANG MJ, LU CW, PAN SM, KUMASHIRO M, ILMARINEN J. *Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan*. Nurs Outlook. 2007;55(6):318-26.
- ROELEN CA, KOOPMAN PC, NOTENBOMER A, GROOTHOFF JW. *Job satisfaction and sickness absence: a questionnaire survey*. Occup Med. 2008;58:567-71.
- TORTORELLI M. *Le opinioni dei pazienti sulla qualità dell'assistenza infermieristica di un Policlinico Universitario giovane. Tesi di Laurea*. Università degli Studi di Roma Tor Vergata, 2009.
- GIFFORD BD, ZAMMUTO RF, GOODMAN EA. *The relationship between hospital unite culture and nurse's quality of work life*. J Healthc Manag. 2002;47(1):13-25.
- CORTESE CG. *La soddisfazione lavorativa del personale infermieristico*. Adattamento italiano della scala Index of Work Satisfaction. Med Lav. 2007;98(3):175-91.
- STONE PW, MOONEY-KANE C, LARSON EL, PASTOR DK, ZWANZIGER J, DICK AW. *Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach*. Health Serv Res. 2007;42:1085-104.
- MRAYYAN MT. *Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: differences between units and wards*. Contem Nurse. 2008;27:223-36.
- STONE PW, LARSON EL, MOONEY-KANE C, SMOLOWITZ J, LIN SX, DICK AW. *Organizational climate and intensive care unite nurses' intention to leave*. Crit Care Med 2006;34:1907-12.
- KUOPPALA J, LAMMIMPAA A, LIIRA J, VANINIO H. *Leadership, Job Well-Being and Health Effects-A Systematic Review and Meta-Analysis*. J Occup Environ Med. 2008;50:904-15.
- COOMBER B, BARRIBALL KL. *Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature*. Int J Nurs Stud. 2007;44:297-314.
- MAC DAVITT K, CHOU SS, STONE PW. *Organizational climate and health care outcomes*. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2007;33:45-56.
- BJØRK IT, SAMDAL GB, HANSEN BS, TØRSTAD S, HAMILTON GA. *Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey*. Int J Nurs Stud. 2007;44:747-57.
- SILI A, VELLONE E, DE MARINIS MG, SORGE PR, VENTURINI G, ALVARO R. *Misurare il Benessere Lavorativo: Validità e Affidabilità del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa*. Prof. Inferm. (in press).
- PIKO BF. *Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey*. Int J Nurs Stud. 2006;43(3):311-8.
- GERSHON RM, STONE P, ZELTNER M, FAUCETT J, MACDAVITT K, CHOU S. *Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A Systematic Review*. Ind Health. 2007;45:622-36.
- BETTENARDI O, MONTAGNER V, MAINI M, VIDOTTO G. *Organizational climate, trust and burnout in a rehabilitation center*. Med Lav. 2008;30:59-63.
- DUFFIELD C, ROCHE M, O'BRIEN-PALLAS L, CATLING-PAULL C, KING M. *Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager*. Collegian. 2009;16(1):11-7.
- RAUP GH. *The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals*. J Emerg Nurs. 2008;34(5):403-502.
- AU-YEUNG B, MOK E. *Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong*. J Nurs Manag. 2002;10:129-37.
- SHIPTON H, ARMSTRONG C, WEST M, DAWSON J. *The impact of leadership and quality climate on hospital performance*. Int J Qual Health Care. 2008;20(6):439-45.
- FAILLA KR, STICHLER JF. *Manager and staff perceptions of the manager's leadership style*. JNA. 2008;38(11):480-7.
- OI-LING S. *Predictor of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses*. J Adv Nurs. 2002;40(2):218-29.
- LOVGREN G, RASMUSSEN BH. *Working conditions and the possibility of providing good care*. J Nurs Manag. 2002;10:201-9.