

# Salute organizzativa e formazione specialistica: indagine correlazionale sugli infermieri di Area Critica

## Organizational Health and Specialist Training: Correlational Survey on Critical Area Nurses

■ ELISA CECIARINI<sup>1</sup>, FRANCESCO ZAGHINI<sup>2</sup>, ALESSANDRO SILI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Infermiere presso Azienda Usl Umbria 1

<sup>2</sup> Infermiere ricercatore Policlinico Universitario Tor Vergata Roma

<sup>3</sup> Infermiere, Dirigente delle Professioni Infermieristiche Policlinico Universitario Tor Vergata Roma



### RIASSUNTO

**Introduzione:** La salute organizzativa, il benessere e la qualità della vita nei luoghi di cura e assistenza sono temi sempre di maggiore interesse e centralità del sistema sanitario nazionale. Indagando sulla salute organizzativa è possibile creare percorsi di analisi e quindi, procedure che ci consentano di definire strategie di azione che tengano conto delle indicazioni e dei suggerimenti giunti direttamente dai propri collaboratori.

**Materiali e metodi:** Lo strumento scelto per misurare il livello percepito di benessere organizzativo dagli infermieri di Area Critica intervistati è il Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa. Il QISO è stato somministrato a 107 infermieri ed è stato rivisto in alcune dimensioni. I dati sono stati analizzati per ottenere una stima del benessere organizzativo presentato dal campione intervistato e per testare l'utilizzo e la sensibilità dello strumento.

**Risultati:** Sono state calcolate le medie di ogni item delle dimensioni presenti nel questionario e messe in relazione. Attraverso la correlazione dei punteggi medi ottenuti si è cercato di verificare quali fattori influenzano maggiormente il livello di salute organizzativa nel campione osservato. Dai risultati della ricerca condotta si deduce di quali livelli di salute organizzativa godano gli infermieri di Area Critica.

**Discussione:** La ricerca ci ha permesso di analizzare come gli infermieri di Area Critica percepiscano le proprie realtà lavorative, valutando quali fattori influiscano in maniera determinante sulla propria salute organizzativa. Inoltre, si è tentato di mettere in relazione la formazione specialistica posseduta dal campione con la percezione che esso ha del proprio contesto professionale.

**Conclusioni:** La ricerca in alcuni punti necessita di ulteriori approfondimenti e nuove analisi in quanto, per l'esiguo numero di infermieri in possesso di una formazione specialistica, clinica, manageriale o dirigenziale, non è stato possibile includere la formazione avanzata come un predittore positivo di indice generale di salute organizzativa.

**Parole chiave:** salute organizzativa, infermieri di Area Critica, benessere organizzativo, QISO, formazione avanzata.



### ABSTRACT

**Introduction:** Organizational health, well-being and quality of life in places of care and assistance are issues of greater interest and centrality of the national health system. By investigating organizational health, it is possible to create organizational analysis paths that allow us to define action strategies that take into account the indications and suggestions made by their collaborators.

**Materials and methods:** The tool chosen to measure the perceived level of organizational well-being by the interviewed Critical Area nurses is the Nursing Questionnaire on Organizational Health. The QISO was administered to 107 nurses and was reviewed in some dimensions. The data were analyzed to obtain an estimate of the organizational well-being presented by the interviewed sample and to test the use and sensitivity of the instrument used.

**Results:** The averages of each item of the dimensions present in the questionnaire have been calculated and put in relation. Through the correlation of the average scores obtained, we tried to verify which factors most influence the level of organizational health in the observed sample. From the results of the research conducted, we deduce the levels of organizational health enjoyed by the Critical Area nurses.

**Discussion:** The research has allowed us to analyze how Critical Area nurses perceive their working realities, assessing which factors have a decisive influence on their organizational health. Furthermore, we tried to relate the specialized training possessed by the sample with the perception that it has of its professional context.

**Conclusions:** The research in some points requires further study and new analysis because, due to the small number of nurses with specialist, clinical, managerial or managerial training, it was not possible to include advanced training as a positive general index predictor of organizational health.

**Key words:** organizational health, Critical Area nurses, organizational well-being, QISO, advanced training.

**ARTICOLO ORIGINALE**

PERVENUTO IL 09/10/2018

ACCETTATO IL 09/01/2019

**Corrispondenza per richieste:**

Elisa Ceclarini

ceclarini.elisa.87@gmail.com

Gli autori dichiarano di non aver conflitto di interessi.

**INTRODUZIONE**

La recente letteratura ha messo in evidenza quanto la salute organizzativa e il benessere dei lavoratori rappresentano traguardi sempre più determinanti per la qualità delle cure erogate ai malati<sup>[1,2,3]</sup>. Attraverso il benessere organizzativo e la salute del personale sanitario è possibile ottenere un'assistenza di valore all'interno delle aziende sanitarie e sul territorio<sup>[4]</sup>.

Analizzare la salute organizzativa degli infermieri, consente di conoscere non solo la percezione che essi hanno della propria realtà lavorativa ma anche d'introdurre misure d'implementazione del benessere organizzativo<sup>[5,6,7]</sup>. Una componente significativa della salute degli infermieri è data dal legame che s'instaura tra gli operatori e il proprio contesto lavorativo: questo è ancora più marcato in ambienti altamente specializzati, che richiedono competenze avanzate e specialistiche<sup>[8,9]</sup>. Nonostante in molti studi si tenti di sottolineare l'importanza che i professionisti clinici avanzati potrebbero rivestire all'interno dei strutture ospedaliere e non<sup>[10,11]</sup>, il fenomeno è scarsamente studiato in termini di implementazione nella qualità di assistenza erogata, risparmio economico e soddisfazione dell'utenza e degli stessi professionisti.

La formazione specialistica, così come l'aggiornamento professionale costante nel tempo, insieme ad un impegno durevole a perfezionarsi e ad adeguarsi a nuove linee guida, sfortunatamente non sempre sono seguiti da riconoscimenti nella pratica quotidiana<sup>[12,13]</sup>. Questo fenomeno può generare attriti, non solo tra gli stessi infermieri, ma anche tra di essi ed altri professionisti della salute impegnati nel processo di cura ai malati<sup>[14]</sup>.

La letteratura ha dimostrato che nelle strutture sanitarie e territoriali del sistema sanitario, nasce la necessità di gestire e coinvolgere gli infermieri in maniera sempre più ottimale, esigenza resa possibile creando ambienti di lavoro valorizzanti e professionalmente stimolanti<sup>[15]</sup>. In particolare l'infermiere di Area Critica è chiamato a fare parte, in maniera sempre più attiva e consapevole, di questo processo di rinnovamento organizzativo e strutturale, e gioca un ruolo essenziale in contesti clinici che implicano responsabilità sempre maggiori<sup>[16]</sup>.

Alla luce di quanto esposto, l'obiettivo generale di questo articolo di ricerca mira a studiare la relazione esistente tra la salute organizzativa riferita dagli infermieri e il livello di formazione specialistica posseduta, focalizzandoci nel contesto particolare dell'Area Critica, unità operativa nota per l'alta specializzazione dei professionisti infermieri<sup>[17]</sup>.

lizzazione dei professionisti infermieri<sup>[17]</sup>.

**MATERIALE E METODI**

È stato condotto uno studio multicentrico trasversale su un campione di convenienza, rappresentato dagli infermieri di Area Critica, utilizzando un disegno descrittivo comparativo. Nel periodo compreso tra settembre e dicembre 2017 è stato somministrato un questionario composto da scale già validate e presenti in letteratura. Il campione è stato reclutato all'interno di 3 diversi eventi formativi riservati al personale infermieristico appartenenti alle Aree Critiche. Un ricercatore, prima della consegna dello strumento, ha illustrato lo scopo dello studio e la modalità di una corretta compilazione. In particolare è stato chiarito e assicurato il completo anonimato delle risposte fornite e la modalità di elaborazione aggregata dei dati.

**Campionamento**

Sono stati inclusi nello studio solo infermieri appartenenti all'Area Critica operanti nei Pronto Soccorso, nell'Emergenza Territoriale, nelle Terapie Intensive, nelle Cardiologie, nelle Terapie Intensive coronariche (UTIC), nelle

Camere Operatorie ad esclusione di infermieri dirigenti e coordinatori.

**Strumenti**

Per la raccolta dati è stato utilizzato il Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa (QISO)<sup>[7]</sup>. Il QISO permette di rilevare importanti informazioni riguardanti la crescita e lo sviluppo professionale, valuta i modelli organizzativi dell'assistenza erogata e l'adozione di strumenti operativi innovativi o che professionalizzano il lavoro, ponendo al centro il benessere organizzativo degli infermieri e la cura dell'utente. In particolare per il presente studio sono stati utilizzati 55 item volti ad indagare 7 dimensioni particolari:

- Percezione dei coordinatori
- Percezione dei colleghi
- Percezione e valorizzazione delle competenze
- Propensione all'apertura ed innovazione
- Soddisfazione e fattori positivi
- Indicatori negativi
- Formazione

Tutti gli item, come modalità di risposta, utilizzano una scala Likert a 4 passi (da 1="mai"

**Tabella 1. Caratteristiche socio-demografiche e lavorative del campione.**

	<b>N</b>	<b>Percentuale valida</b>
<b>Sesso</b>		
<b>Maschi</b>	40	37,4
<b>Femmine</b>	67	62,6
<b>Età</b>		
<b>20-30 aa</b>	15	14,0
<b>30-40 aa</b>	41	38,3
<b>40-50 aa</b>	42	39,3
<b>50-60 aa</b>	9	8,4
<b>Stato Civile</b>		
<b>Celibe/Nubile</b>	42	39,3
<b>Separato/Divorziato</b>	8	7,5
<b>Coniugato/Convivente</b>	54	50,5
<b>Vedovo/a</b>	3	2,8
<b>Titolo di studio</b>		
<b>Diploma Regionale</b>	33	30,8
<b>DUI</b>	12	11,2
<b>Laurea</b>	62	57,9
<b>Formazione Post-base</b>		
<b>Formazione base</b>	82	76,6
<b>Surplus formativo</b>	25	23,4

a 4="spesso") con cui ogni partecipante ha la possibilità di indicare quale frequenza ognuna delle affermazioni fatta negli item risponde alla propria esperienza lavorativa.

### Analisi Statistiche

I questionari sono stati numerati progressivamente e inseriti in una matrice Excel.

Le caratteristiche socio-demografiche e lavorative del campione sono state analizzate attraverso le statistiche descrittive. Successivamente, è stata verificata l'affidabilità di ciascuna dimensione di ogni singola scala utilizzata, con il coefficiente  $\alpha$  di Cronbach. Per verificare la relazione esistente tra le variabili indagate è stato utilizzato l'indice di correlazione di Pearson ( $r$ ). Le analisi sono state realizzate con il pacchetto statistico Statistical Package for Social Science (SPSS) ver 22.

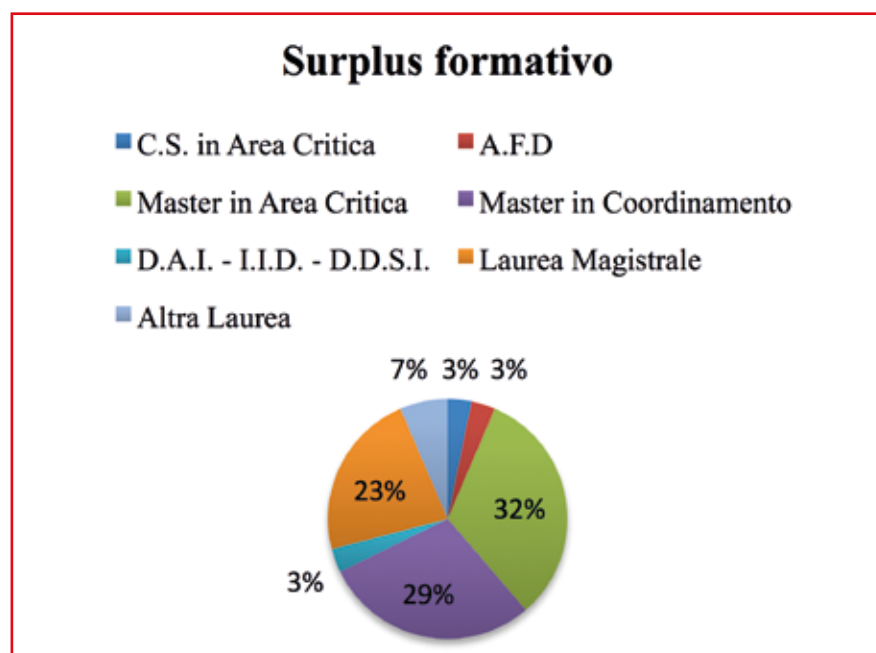
## RISULTATI

### Campione

La somministrazione del questionario ha ottenuto un tasso di risposta dell'56,6%. Il campione è costituito da 107 infermieri. Le caratteristiche socio-demografiche e lavorative sono riassunte nella **Tabella 1**.

Il surplus formativo calcolato risulta essere presente nel 23,4% ( $n=25$ ) dei soggetti componenti il campione, questi hanno conseguito un titolo di studio superiore rispetto a quello richiesto per l'esercizio della professione. La distribuzione del surplus formativo in base al titolo di studio è illustrata nel **Grafico 1**.

**Grafico 1. Distribuzione Surplus formativo**



### Legenda

CP: corso di perfezionamento  
AFD: abilitazione a funzioni direttive  
DAI: Dirigente assistenza infermieristica  
IID: infermiere insegnante dirigente  
DDSI: dirigente e docente dell'assistenza infermieristica

È stata verificata l'attendibilità per ogni dimensione del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa attraverso l'alpha di Cronbach, che si è dimostrata essere elevata (Nunnally IC, Bernstein IH: Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill 1994).

### Correlazioni

Per quanto riguarda le correlazioni tra variabili indagate abbiamo potuto verificare come esse si relazionano stabilmente tra di loro indicando, come già precedentemente sottolineato dagli autori del QISO, lo strumento misura in maniera accurata il livello di benessere organizzativo generale vissuto dagli infermieri nella propria azienda<sup>71</sup>.

In particolare, nello studio si riscontra una correlazione positiva tra la "percezione dei coordinatori" e la "percezione dei colleghi" ( $r=0,54$ ,  $p=0,02$ ), "la valorizzazione delle competenze" ( $r=0,55$ ,  $p=0,02$ ), il "grado d'innovazione presente" ( $r=0,48$ ,  $p=0,02$ ), "l'indice di soddisfazione generale" ( $r=0,49$ ,  $p=0,02$ ) e "la formazione" ( $r=0,56$ ,  $p=0,02$ ); mentre in relazione agli "indicatori negativi" quest'ultimi presentano sempre una correlazione oppositiva ( $r=-0,47$ ,  $p=0,02$ ), ad indicare che quando gli infermieri percepiscono in modo sfavorevole i coordinatori, percepiscono negativamente anche tutto il contesto aziendale.

Per quanto riguarda la dimensione "Percezione dei colleghi" si riscontrano correlazioni positive con la "valutazione delle competenze" ( $r=0,62$ ,  $p=0,02$ ), la "percezione e la

propensione all'innovazione" ( $r=0,50$ ,  $p=0,02$ ), la "soddisfazione generale" ( $r=0,69$ ,  $p=0,02$ ) e la "formazione" ( $r=0,49$ ,  $p=0,02$ ); mentre gli indicatori negativi hanno dimostrato una correlazione contrapposta ( $r=-0,59$ ,  $p=0,02$ ).

La "Valutazione delle competenze" ha mostrato correlazioni positive con il "grado d'innovazione presente" ( $r=0,42$ ,  $p=0,02$ ), la "soddisfazione generale" ( $r=0,58$ ,  $p=0,02$ ) e la "formazione" ( $r=0,50$ ,  $p=0,02$ ); una correlazione negativa con gli "indicatori negativi" ( $r=-0,55$ ,  $p=0,02$ ). La dimensione "Propensione all'innovazione" ha presentato correlazioni positive con la dimensione "soddisfazione generale" ( $r=0,58$ ,  $p=0,02$ ) e la "formazione" ( $r=0,52$ ,  $p=0,02$ ) e negativa con gli "indicatori negativi" ( $r=-0,35$ ,  $p=0,02$ ).

La dimensione "Soddisfazione generale" ha mostrato una correlazione positiva con la dimensione "formazione" ( $r=0,58$ ,  $p=0,02$ ) e una correlazione negativa con la dimensione "indicatori negativi" ( $r=-0,69$ ,  $p=0,02$ ). Infine, quest'ultimi si correlano negativamente con la "formazione" ( $r=-0,44$ ,  $p=0,02$ ), ad indicare che una scarsa percezione della formazione e dell'aggiornamento professionale offerto dall'azienda determini più in generale uno scarso benessere organizzativo riferito dagli infermieri.

## DISCUSSIONE

Come ampiamente dimostrato in letteratura, la soddisfazione lavorativa del personale è un fenomeno meritevole di particolare attenzione, non solo della sfera del Top Manager ma anche a livello degli stessi Coordinatori<sup>101</sup>.

Tra i risultati ottenuti è stato possibile dimostrare come il QISO riesce ad individuare in maniera eccellente la percezione che gli infermieri, in questo caso di area critica, hanno del proprio contesto organizzativo; non solo, lo strumento in questione ha avvalorato come la soddisfazione degli operatori è fortemente correlata alla percezione che essi hanno del proprio contesto organizzativo e come l'insoddisfazione misurata risulta essere congruente con quanto valutato dalle altre scale, essa infatti si correla negativamente con il benessere organizzativo.

Come già dimostrato dalla letteratura, il benessere del personale infermieristico di Area Critica è fortemente correlato alla percezione che lo stesso ha della propria struttura organizzativa in termini di cooperazione e sostegno<sup>117,181</sup>.

A differenza delle T.I o di altre U.O. a carattere critico, dove le attività assistenziali sono per lo più codificate e dove le competenze professionali delineano i campi di azione dei diversi professionisti, presumibilmente le funzioni del personale di Pronto Soccorso sono di fatto dettate dalle condizioni di emergenza-urgenza che si trovano ad affrontare

Tabella 2. Matrice delle correlazioni delle variabili studiate

	Percezione Colleghi	P_Val_Competenze	Percezione Innovaz.	Soddisfaz. Generale	Indicatori Negativi	Formazione
Percezione Coordinamento	<b>0,54**</b>	<b>0,55**</b>	<b>0,48**</b>	<b>0,49**</b>	<b>-0,47**</b>	<b>0,56**</b>
Percezione Colleghi		<b>0,62**</b>	<b>0,50**</b>	<b>0,69**</b>	<b>-0,59**</b>	<b>0,49**</b>
Percezione Valutazione Competenze			<b>0,42**</b>	<b>0,58**</b>	<b>-0,55**</b>	<b>0,50**</b>
Percezione Innovazione				<b>0,58**</b>	<b>-0,35**</b>	<b>0,52**</b>
Soddisfazione generale					<b>-0,69**</b>	<b>0,58**</b>
Indicatori Negativi						<b>-0,44**</b>

giornalmente.

Questo può portare più facilmente alla nascita di conflitti di natura professionale che, se non circoscritti, incidono sulla vita lavorativa di questi infermieri e sui rapporti professionali che instaurano con il proprio coordinatore o con altre figure assistenziali.

Seppur nella loro importanza e significatività statistica, i risultati dello studio vanno considerati alla luce di alcuni limiti.

Un primo limite è rappresentato dalla ridotta numerosità del campione, infatti, rispetto all'obiettivo principale dello studio in cui si è valutato il livello di surplus formativo presentato dal campione, solo nel 23,4% (n=25) dei casi i soggetti hanno riferito di possedere un titolo di studio superiore rispetto alla formazione di base richiesta. Tale ridotta numerosità, potrebbe aver determinato una mancata non significatività statistica della caratteristica "surplus" rispetto alle correlazioni con le dimensioni del benessere organizzativo indagate.

Alla luce di ciò, ulteriori studi, con un campione più ampio, sono auspicabili per verificare la relazione esistente tra il surplus formativo e il benessere organizzativo degli infermieri di area critica.

Il tema delle competenze specialistiche è un argomento molto dibattuto oggi in Italia; al percorso instauratesi nel tempo verso la valorizzazione delle capacità intellettive e pratiche dell'infermiere manca ancora una presa diretta all'espansione delle stesse verso un assetto manageriale, che possa determinare una corretta gestione dei processi organizzativi in sanità.

Non a caso, per gli infermieri il cammino della crescita professionale è spesso in salita e spinoso; non è semplice evolversi come figure professionali, ma è ancora più difficile crearsi i propri spazi e generare fiducia nelle altre figure specialistiche e non, che operano nell'ambito della salute.

## CONCLUSIONI

Il presente studio nasce con l'obiettivo

principale di esaminare la salute organizzativa riferita degli infermieri di Area Critica, misurando i principali costrutti che maggiormente influiscono il benessere organizzativo. Dall'analisi dei dati sono emerse importanti correlazioni che indicano una percezione migliore o peggiore della salute organizzativa.

In particolare sono risultate correlazioni positive circa l'impressione dei coordinatori e dei propri colleghi; circa un ambiente che stimola il confronto ma soprattutto aperto all'innovazione; circa un clima organizzativo sano; circa un ambiente che incoraggia la formazione professionale e che di fatto propone corsi di aggiornamento costanti e gratuiti.

La dimensione che correla maggiormente in senso negativo la percezione che gli operatori hanno del proprio posto di lavoro è la sensazione di contare poco, di non avere un ruolo definito e la poca chiarezza rispetto alle funzioni e/o i compiti da eseguire. Come dimostrato da un'ampia parte della letteratura<sup>[3,5,19]</sup> il disinteresse per il proprio lavoro, l'insofferenza nell'andare al lavoro, il desiderio di cambiare lavoro e il risentimento verso la propria organizzazione, determinano alti livelli d'insoddisfazione negli infermieri, che si ripercuotono anche nella propria pratica lavorativa.

Per la comunità scientifica è importante utilizzare metodi di studio come questo, connetterli ad un lavoro di ascolto attivo da parte di gruppi multidisciplinari, per umanizzare il lavoro degli infermieri, per creare un valore pubblico della professione, per migliorare i servizi e per qualificare l'assistenza erogata ai cittadini.

Infatti, maggiore è il coinvolgimento di ogni figura assistenziale, infermiere in primis, maggiore sarà la possibilità di creare ambienti lavorativi sani ed al contempo produttivi<sup>[20]</sup>.

Alla luce dei risultati di questo studio, seppur considerando i limiti presentati, i manager delle grandi aziende sanitarie, i Dirigenti delle professioni, e i governatori ancora più in generale, dovranno porre l'attenzione sulle politiche organizzative che promuovono la salute,

la cultura del posto di lavoro, da cui deriva la possibilità o meno di controllo e partecipazione da parte del lavoratore, di supporto sociale, di soddisfazione dei bisogni, di salute dell'individuo e dell'organizzazione, al fine di migliorare la soddisfazione dei professionisti sanitari e in modo indiretto aumentare la qualità delle cure e la sicurezza dei malati<sup>[1,4,5]</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

1. AVALLONE F., BONARETTI M. *Benessere organizzativo per migliorare la qualità del lavoro nelle pubbliche amministrazioni*. Dipartimento della funzione pubblica per l'efficacia delle amministrazioni. 2003.
2. BRUNGES M., FOLEY-BRIANZA C. *Projects for Increasing Job Satisfaction and Creating a Healthy Work Environment*. AORN Journal. 2014; 100 (6): 670-81.
3. SILI A., FIDA R., VELLONE E., GIANLORENZI A., ALVARO R. *Organizational health and quality of life: survey among ambulance nurses in prehospital emergency care*. Medicina del Lavoro. 2011; 102 (6): 511-522.
4. VIOLANTE S., BENSO P.G., GERBAUDO L., VIOLANTE B. *Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari*. Giornale italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. 2009; 31 (1):36-44.
5. BETTENARDI O., MONTAGNER V., MAINI M., VIDOTTO G. *Organizational climate, trust and burnout in a rehabilitation center*. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. 2006; 28 (1): 14-19.
6. HALL G.B., DOLLARD M.F., WINEFELD A.H., DORMANN C., BAKKER A.B. *Psychosocial safety climate buffers effects of job demands on depression and positive organizational behaviors*. Anxiety, stress and coping. 2003; 26 (4): 355-377.
7. SILI A., VELLONE E., DE MARINIS M.G., FIDA R., VENTURINI G., ALVARO R. *Validità e affidabilità del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa*. Professione Infermieristica. 2010; 63(1): 27-37.

8. ADRIAENSSENS J., DE GUCHT V., VAN DER DOEF M., MAES S. *Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcome in emergency nurses*. Journal of advanced nursing. 2011; 67 (6): 1317-1328.
9. DRIGO E., PITACCO G., SILVESTRO A. *The critical care area. Connect: The World of Critical Care Nursing*. Study of specialist nurses in Europe. 2001; 1(1): 26-29.
10. COLLINS N., MILLER R., KAPU A., MARTIN R., MORTON M., FORRESTER M., ATKINSON S., EVANS B., WILKINSON L. *Outcomes of adding acute care nurse practitioners to a Level I trauma service with the goal of decreased length of stay and improved physician and nursing satisfaction*. The journal of trauma and acute care surgery. 2014; 76 (2): 353-7.
11. TAYLOR D.A., BROYHILL B.S., BURRIS A., M., WILCOX M.A. *A Strategic Approach for Developing an Advanced Practice Workforce: From Postgraduate Transition-to-Practice Fellowship Programs and Beyond*. Nursing Administration Quarterly. 2017; 41 (1): 11-19.
12. DRIGO E., PITACCO G., SILVESTRO A. *The critical care area. Connect: The World of Critical Care Nursing*. Study of specialist nurses in Europe. 2001; 1(1): 26-29.
13. COLLINS N., MILLER R., KAPU A., MARTIN R., MORTON M., FORRESTER M., ATKINSON S., EVANS B., WILKINSON L. *Outcomes of adding acute care nurse practitioners to a Level I trauma service with the goal of decreased length of stay and improved physician and nursing satisfaction*. The journal of trauma and acute care surgery. 2014; 76 (2): 353-7.
14. HALL G.B., DOLLARD M.F., WINEFENLD A.H., DORMANN C., BAKKER A.B. *Psychosocial safety climate buffers effects of job demands on depression and positive organizational behaviors*. Anxiety, stress and coping. 2003; 26 (4): 355-377.
15. SILI A., ALVARO R., FIDA R., VELLONE E., AVALLONE F. *La salute organizzativa degli infermieri*. Edises edizioni. Napoli, 2010.
16. D'INNOCENZO M., MASSAI D., ROCCO G., SASSO L., SILVESTRO A., VALERIO G., VALLICELLA F. *Linee Guida per il Master di Primo Livello. Infermieristica in area critica*. Federazione Nazionale Collegi Infermieri Professionali (Ipsavi). Roma; 2002.
17. AL-HUSSAMI. *A study of nurses' job satisfaction: the relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education*. European Journal of Scientific Research. 2008; 22 (2):286-295.
18. GIFFORD B.D., ZAMMUTO R.F., GOODMAN E.A. *The relationship between hospital unite culture and nurse's quality of work life*. Journal of Health Management. 2002; 47 (1): 13-25.
19. UTRIAINEN K., KYNGÄS H., NIKKILÄ J. *Wellbeing at work among ageing hospital nurses in northern Finland: a grounded theory study*. International Journal of Circumpolar Health 2009; 68 (2): 156-61.
20. LA SALA R., BONINSEGGI C., TANI A. ET AL. *A cross selectional survey in a critical care: the job satisfaction and functioning team of the health professionals*. Acta Biomed for Health Professionalist. 2015; 86 (3): 183-188.



Per informazioni contattare la segreteria Aniarti:

[aniarti@aniarti.it](mailto:aniarti@aniarti.it)  
 340.4045367