

INDICE

1. INTRODUZIONE	1
1.1 IL FENOMENO DELL' INTENTION TO LEAVE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA (ITL)	1
1.1.1 Il fenomeno italiano in epoca pre-pandemica.....	2
1.1.2 Il fenomeno italiano in epoca post-pandemica.....	4
2. OBIETTIVO	8
3. MATERIALI E METODI	9
3.1 DISEGNO DI STUDIO	9
3.2 TIMING DI STUDIO	9
3.3 PROCEDURA RACCOLTA DATI.....	9
3.4 CAMPIONAMENTO	10
3.5 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE	11
3.6 LIMITI DELLO STUDIO.....	11
4. ANALISI DEI DATI.....	11
5. RISULTATI.....	11
6. DISCUSSIONE	23
7. CONCLUSIONI	25
8. BIBLIOGRAFIA	29
9. ALLEGATI.....	31

ABSTRACT

BACKGROUND: la carenza di personale infermieristico rappresenta un problema globale, sempre più in aumento soprattutto dopo la pandemia da SARS-COV-2. Comprendere quali sono gli aspetti che favoriscono l'emergere dell'intenzione di abbandonare la professione, sostenendo piani d'azione specifici, si potrebbe ridurre l'impatto. (De Cordova P.B., 2022)

OBIETTIVO: indagare i fattori, le cause che influenzano il fenomeno di abbandono della professione infermieristica e le strategie che potrebbero ridurlo, negli Stabilimenti Ospedalieri "C.&G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto dell'AST di Ascoli Piceno.

MATERIALI E METODI: è stato condotto uno studio esplorativo di tipo osservazionale trasversale monocentrico, tramite la somministrazione di un questionario conoscitivo fornito dal ricercatore Peter Koch autore dello studio "How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians", condotto nel 2020. Nello studio sono stati arruolati 600 infermieri degli Stabilimenti Ospedalieri "C.&G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto dell'AST di Ascoli Piceno. È stato calcolato il Sample Size che restituisce 235 unità statistiche, adattando il livello di confidenza al 95% e l'intervallo di confidenza al 5%. I dati sono stati raccolti nel periodo compreso tra il 1° febbraio 2024 ed il 1° maggio 2024. Le risposte ottenute sono state 241, il 40,2% del campione.

RISULTATI E CONCLUSIONI: dai dati risulta che 31,1% del campione dichiara di aver pensato spesso negli ultimi dodici mesi di abbandonare la professione, il 10,8% afferma di averci pensato sempre. Fascia d'età più giovane, media di anni di servizio < 4 anni, laurea triennale, contratto a tempo indeterminato e turnazione notturna full-time si legano a una maggiore volontà di abbandono. La ricerca ha consentito di individuare differenti predittori dell'ITL, evidenziando l'importanza di un monitoraggio continuo di questo aspetto. Per limitare l'ITL, sarà importante intervenire su alcuni fattori di insoddisfazione lavorativa quali demotivazione, retribuzione, riconoscimento professionale, prospettiva di carriera e carico di lavoro per prevenire esaurimento fisico, burnout e conflitti lavoro-vita personale.

1. INTRODUZIONE

1.1 IL FENOMENO DELL' INTENTION TO LEAVE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA (ITL)

L'abbandono della professione infermieristica è stato sintetizzato nel termine inglese “*intention to leave*” (ITL), definito come “l'ultimo, in una sequenza di cognizioni di ritiro, di una serie di pensieri di lasciare o l'intenzione di cercare un'occupazione alternativa”. (Tett R.P., 1993)

Negli ultimi anni, la carenza di personale infermieristico è stata riconosciuta come un problema di portata globale, con un impatto negativo sulla possibilità di offrire assistenza e promuovere la salute. (Cortese C.G., 2013)

L'invecchiamento della popolazione ed il conseguente aumento della domanda di assistenza sanitaria, insieme alla carenza di personale, rappresenta una sfida per i sistemi sanitari per quanto riguarda la capacità di prendersi cura delle persone, di mantenere gli standard di qualità dell'assistenza fornita e la portata generale della salute.

Gli studi indicano che il numero inadeguato di infermieri, può contribuire ad esiti negativi, come la mortalità dei pazienti, le infezioni correlate all'assistenza e gli eventi avversi. (Ball J.E., 2018) (Oulton J.A., 2006) (Cho E., 2015)

Inoltre, la riduzione del personale infermieristico, rende i lavoratori rimanenti responsabili della cura di un numero maggiore di pazienti, aumentando il carico di lavoro e lo stress, contribuendo all' insoddisfazione e burnout¹.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), riporta l'attenzione sulla carenza di personale infermieristico. Secondo l'OMS, infatti, ci sarà una carenza di circa nove milioni di infermiere/i ed ostetriche in tutto il mondo, situazione alquanto preoccupante, che mette in serio pericolo la qualità delle cure erogate, nonché la sicurezza dei pazienti. (ICN, 2019)

Facendo un passo indietro nel tempo, si può capire, che i rischi associati alla carenza di personale infermieristico sono stati ampiamente studiati e resi evidenti all'attenzione di tutti. Indagare ciò, è importante, al fine di valutare e verificare se esso varia nel tempo,

¹ Definito dall' International Classification of Diseases (ICD-11) come una “sindrome concettualizzata come conseguenza di stress cronico sul posto di lavoro non gestito con successo”. (WHO, 2019)

permettendo di determinare le politiche volte a ridurre gli abbandoni precoci della professione.

1.1.1 Il fenomeno italiano in epoca pre-pandemica

Il fenomeno in Italia ha radici non molto recenti, dal 2011 si inizia a parlare di “intention to leave” ed è ciò che riporta lo studio “Turnover intention among nurses with <3 years of work experience: an exploratory study” condotto da sei ricercatori italiani con lo scopo di esplorare i fattori che influenzano l’intenzione di turnover degli infermieri con anzianità lavorativa ≤ 3 anni. Il 34,4% del campione ha intenzione di lasciare l’ospedale entro un anno, prevalentemente maschi, con un contratto a tempo indeterminato. Dai dati, risulta che ciò che influenza questa scelta, sono l’insoddisfazione lavorativa legata al rapporto con i colleghi, con il responsabile infermieristico e con i medici, si percepivano meno competenti, meno impegnati nella propria unità e meno supportati dall’organizzazione rispetto agli infermieri che intendevano restare. (Ambrosi E., 2011) Nel corso degli anni sia in epoca pre-pandemica che post-pandemica sono stati effettuati vari studi in Italia, con l’obiettivo comune di indagare gli aspetti che favorivano l’emergere dell’ITL.

Nel 2013, da due studi nel Nord Italia, si evidenzia che tra i diversi predittori, ha un ruolo in primo piano l’insoddisfazione lavorativa, una bassa soddisfazione per lo status professionale, scarsa collaborazione medico-infermieristica e con la figura del coordinatore/coordinatrice, retribuzione e le politiche organizzative. Nel primo studio, una piccola percentuale, il 9% aveva un’elevata intenzione di lasciare l’ospedale nell’anno successivo. Nello specifico emergeva che la maggior parte di loro apparteneva alla fascia d’età più giovane, con formazione universitaria ed una anzianità lavorativa inferiore o uguale a tre anni. (Ambrosi E., 2013)

Nel secondo, invece, il 14,7% manifestava l’intenzione di voler lasciare la professione. Ad esprimere una maggior intenzione, erano gli infermieri più giovani, con un’età inferiore ai 30 anni e con un contratto part-time. (Cortese C.G., 2013)

Gli autori, in entrambi gli studi italiani, concludono fornendo degli stimoli di riflessione sulla base dei risultati ottenuti, aiutando a comprendere che cosa, potrebbe contribuire alla definizione di strategie più efficaci per migliorare la qualità del lavoro e il benessere

degli infermieri, riducendo così il turnover disfunzionale a vantaggio della salute dei pazienti.

“Gli infermieri andranno incoraggiati e sostenuti dai propri coordinatori, ma anche dai medici, nell’assunzione di responsabilità e presa di decisione; in parallelo, le aziende sanitarie dovranno rivedere il proprio sistema di valutazione delle prestazioni in modo da poter riconoscere le eccellenze anche in ambito infermieristico. Per la retribuzione invece, sarà importante definire forme contrattuali adeguate alla professionalità degli infermieri; infine, le politiche organizzative, dovranno tener conto di una razionalizzazione dei turni, degli orari e delle procedure, mediante il coinvolgimento e la partecipazione del personale infermieristico”. (Cortese C.G., 2013)

Nel 2015 in Italia, lo studio RN4CAST, Registered Nurse forecasting in Europe, indaga gli aspetti relativi a: staffing², Missed Nursing Care o cure mancate³, sicurezza, burnout, ambiente di lavoro, soddisfazione del paziente, qualità delle cure e l’intenzione di abbandonare la professione. Lo staffing rilevato nello studio, evidenzia un rapporto infermiere-paziente 1 a 9,54 con un range variabile dallo 7,08 al massimo di 13,65, dato correlato al blocco del turnover ed alla riduzione dei professionisti, incidendo negativamente in alcune strutture sanitarie. Rispetto alla sicurezza ed alla qualità delle cure, in media il 22,9% degli infermieri italiani che ha partecipato alla ricerca, ritiene che il livello di sicurezza sia scarso. L’insoddisfazione lavorativa, secondo i professionisti deriva dallo stipendio, motivo di maggiore malcontento, scarsa possibilità di avanzamento e sviluppo professionale, l’impossibilità di realizzare le attività necessarie agli assistiti, causa principale è la mancanza di tempo, lo status ed il riconoscimento della professione nella società. Nella ricerca, risultano a rischio burnout il 38,54% degli infermieri italiani, e solo il 9% risulta molto soddisfatto del proprio lavoro. Il dato allarmante riguarda l’intenzione di lasciare il lavoro nell’anno successivo, che nello studio è pari al 36,14% del campione, da parte di professionisti di età media di 41 anni. (Piu F., 2016)

Nel 2019 l’indagine trasversale “Push and pull factors of nurses' intention to leave” evidenzia che il 35,5% degli infermieri italiani intendeva lasciare il lavoro attuale e di

² Composizione dello staff infermieristico.

³ “Attività assistenziali, proprie degli infermieri, necessarie al paziente, che a causa di diversi fattori non vengono erogate, vengono erogate parzialmente oppure rimandate rispetto a quanto pianificato”. (Kalisch B.J., 2006)

questi, il 33,1%, la professione infermieristica. I fattori di spinta includevano: carenza di personale, esaurimento emotivo e scarsa sicurezza dell'ambiente. (Sasso L., 2019)

1.1.2 Il fenomeno italiano in epoca post-pandemica

Con la pandemia Covid-19, sono peggiorate le condizioni di lavoro, di stress e di insoddisfazione del personale infermieristico, che si è trovato in prima linea a fronteggiare un'emergenza sanitaria senza precedenti, lottando contro un nemico sconosciuto, contro la paura e all'inizio con scarsissime protezioni, facendo i conti anche con la perdita di colleghi, amici e familiari. (Tavolaro A., 2022)

“Pandemic Fatigue”, è la diagnosi che Sabrina Iachetti, 55 anni, coordinatrice infermieristica presso l'ospedale Maggiore di Lodi e referente regionale dell'Italian Resuscitation Council, ha ricevuto dopo quasi due anni di lavoro in un reparto Covid. Dopo 36 anni di servizio e prossima alla pensione, Sabrina Iachetti sceglie di dare una svolta alla propria vita iniziando a lavorare come segretaria, una scelta sofferta, come quella di chiunque che, pur amando il proprio lavoro, è costretto a subire circostanze che impongono scelte radicali. “Non ce la facevo più, turni impossibili e ritmi massacranti. L'infermiere è sottopagato e stressato. Non è facile andare avanti e capisco anche i tanti colleghi che hanno deciso di lasciare”, ha dichiarato durante un'intervista. (Martemucci G., 2022)

Nel 2020, è stato condotto uno studio descrittivo: sono state prese in considerazione piattaforme social media come Facebook, in cui gli infermieri erano liberi di condividere varie forme di contenuti. Le narrazioni, sottoforma di testi e video postati dagli infermieri italiani, descrivevano la loro esperienza personale durante l'emergenza sanitaria.

Gli infermieri hanno riferito desolazione e tristezza, paura, impotenza, senso di insicurezza, ansia e rabbia; il disagio fisico è vissuto come duro a causa della lunghezza dei turni, della mancanza di personale e della necessità di indossare i dispositivi di protezione individuali (DPI), rendendo i loro volti segnati e irriconoscibili. Gli infermieri soffrivano di un isolamento sociale più grave, che aumentava ulteriormente la loro fragilità emotiva, ciò causato dalla lontananza fisica con i familiari per evitarne il contagio. Inoltre, la mancanza di risorse infermieristiche, sia in quantità che in qualità, portò il coinvolgimento di infermieri alle prime armi in ambienti complessi senza un'adeguata

preparazione e mentoring, generando la percezione diffusa di essere sotto-protetti e sotto-supportati dalle organizzazioni.

Dalle narrazioni, percepiscono la loro professione come ancora sottovalutata e svalutata, e sperano che i loro sacrifici e sforzi non vengano dimenticati alla fine della pandemia, soprattutto quando si tratta di fornire personale infermieristico adeguato nelle unità e pagare uno stipendio adeguato.

Alcuni infermieri, circa il 20% del campione, hanno anche riferito di aver riconsiderato il loro futuro nell'assistenza infermieristica, il che implica, che hanno preso in considerazione l'idea di abbandonare la professione nel periodo post-Covid-19 dato il suo forte impatto.

Alla luce di ciò che è emerso nelle testimonianze, lo studio conclude lasciando quattro implicazioni: “In primo luogo, gli infermieri dovrebbero essere meglio sostenuti nei loro sforzi per far fronte all'elevato impatto psicologico delle epidemie, considerando con attenzione i loro problemi di salute mentale e offrendo consulenza e sostegno in modo da evitare traumi ed effetti a lungo termine. L'intenzione rivelata di lasciare la professione dovrebbe essere monitorata e gestita per evitare l'esacerbazione della già drammatica carenza di infermieri. In secondo luogo, la valorizzazione del contributo degli infermieri in questa occasione e, in generale, dovrebbe essere considerata una politica chiave che affronta la necessità di ulteriori e migliori condizioni di lavoro. In terzo luogo, le implicazioni etiche emerse dalle esperienze vissute dagli infermieri con il pubblico dovrebbero essere discusse: la creazione di occasioni all'interno dell'organizzazione per discutere apertamente i problemi potrebbe affrontare preventivamente i problemi emergenti e prevenire importanti conseguenze negative. In quarto luogo, accanto a un investimento culturale dei cittadini nel riconoscere il ruolo che gli infermieri svolgono, dovrebbe essere stabilita una strategia di tolleranza zero nei confronti delle aggressioni a livello internazionale, nazionale e regionale”. (Fontanini R., 2021)

Tra i mesi di marzo e maggio 2020, cinque ricercatori italiani hanno valutato la qualità della vita, stress ed esaurimento degli infermieri italiani durante lo scoppio del Covid-19. Sono stati arruolati 348 infermieri, in maggioranza donne. Dai risultati è emerso che, nel complesso, gli infermieri restituiscono un'insoddisfazione per la qualità della vita dal punto di vista fisico, emotivo e sociale; nell'85% dei casi appare la depersonalizzazione e

nel 52,3% l'esaurimento emotivo. Le donne erano il genere più colpito dagli effetti della pandemia. (Gravante F., 2023)

Secondo il rapporto della Commissione UE nel 2021 l'Italia impiega meno infermieri rispetto a quasi tutti i paesi dell'Europa occidentale ed il loro numero (6,2 per 1.000 abitanti) è inferiore del 25 % alla media UE. (UE, 2021)

Secondo le stime della FNOPI, nel 2021, in Italia mancano circa 63 mila infermieri. Sulla base delle dimensioni regionali, ne mancano quasi 27 mila a Nord, circa 13 mila al Centro e 23.500 al Sud e nelle Isole. (FNOPI, 2021)

Eppure, nel 2020, la Laurea in Infermieristica è stata l'unica tipologia tra le lauree sanitarie che ha fatto registrare un aumento delle domande di quasi l'8%, contro una diminuzione, più o meno evidente, degli altri Corsi di Laurea e, secondo i dati raccolti, ad un anno dal termine degli studi, in tempi pre-Covid già l'80% dei laureati risultava in servizio. Ma c'è carenza: il rapporto infermieri-abitanti in Italia è di 5,5-5,6 infermieri ogni mille abitanti, uno dei più bassi d'Europa secondo l'Ocse (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) ed il rapporto medici-infermieri, che dovrebbe essere secondo standard internazionali 1:3 è, sempre secondo l'Ocse, inferiore di 1:1,5. (FNOPI, 2021)

Il 17° Rapporto CREA Sanità del 2022, (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica, evidenzia una carenza di oltre 237.000 unità di personale infermieristico. (CREA, 2022)

Le assenze del personale sanitario durante la pandemia sono salite al 62% e la regione europea dell'OMS, ha ricevuto segnalazioni secondo cui 9 infermieri su 10 hanno pensato di lasciare il lavoro. Le ragioni per abbandonare o per pensare di abbandonare la professione includono il disagio psicologico ed i problemi di stress che determinano l'aumento dei tassi di burnout tra gli operatori sanitari. Lo stress psicologico, l'affaticamento, l'ansia e la depressione dovuti all'aumento del carico di lavoro, ai lunghi turni, alla violenza sul posto di lavoro ed alle inadeguate risorse lavorative sono correlati statisticamente ad una maggiore propensione al burnout e all'intenzione di abbandonare il lavoro. (Zapata T., 2023)

Alla luce di ciò che è emerso dagli studi effettuati nel periodo pre e post pandemia, l'OMS nel 2022, nel rapporto "Health and Care Workforce in Europe: Time to Act" evidenzia

alcune azioni concrete per rafforzare il personale sanitario in Europa, mirando a ridurre il logoramento e la stanchezza del personale sanitario:

- Migliorare le condizioni di lavoro: riduzione del carico di lavoro, soprattutto dopo la pandemia di Covid-19; offrire modalità di lavoro più flessibili che portino a un migliore equilibrio tra lavoro e vita privata; fornire attrezzature adeguate, infrastrutture e l'introduzione delle tecnologie sanitarie digitali per l'erogazione di servizi sanitari di qualità; offrire sviluppo professionale continuo e opportunità di tutoraggio;
- Offrire una giusta remunerazione: per migliorare i tassi di permanenza e rendere la professione più attraente per i nuovi arrivati;
- Proteggere dalla violenza: problematica in aumento durante la pandemia provocando stress, problemi psichici e danni fisici, consolidando le intenzioni di andarsene. Dovrebbero essere attuate politiche e approvate leggi per proteggere gli operatori sanitari, e dovrebbero essere sviluppate strategie di comunicazione e campagne mediatiche per migliorare la consapevolezza pubblica e l'attenzione verso le professioni sanitarie. Inoltre, è necessario integrare la prevenzione della violenza nell'istruzione e nella formazione, così come il miglioramento dei sistemi di monitoraggio e segnalazione;
- Prendersi cura degli operatori sanitari: sono necessarie politiche e interventi per fornire assistenza individuale e per proteggere la salute mentale e il benessere psicofisico degli operatori sanitari, per combattere soprattutto lo stress, la depressione e il burnout;
- Migliorare la disponibilità di dati sul personale sanitario: i dati sull'abbandono degli operatori sanitari sono scarsi. Occorre rafforzare i sistemi informativi sanitari che includono meccanismi per registrare il logoramento del personale sanitario attraverso dati di tipo quantitativo e qualitativo altrimenti non è possibile capire perché se ne vanno e predisporre poi i provvedimenti conseguenti per contrastare l'abbandono;
- Cambiare le strategie di occupazione e reclutamento: sono necessarie una migliore pianificazione e previsione del personale sanitario per affrontare l'ondata di pensionamento degli operatori sanitari in Europa e pianificare un aumento delle assunzioni. (WHO, 2022)

Un recente studio italiano condotto a maggio 2024, ha messo in relazione l'intention to leave con il tasso di mortalità intraospedaliera a trenta giorni. Lo studio ha coinvolto 15

ospedali di due regioni italiane evidenziando che, un incremento del 10% dell'ITL, aumenta la probabilità di mortalità intraospedaliera del 14%. Il 30% degli infermieri ha espresso l'intenzione di andarsene, tra i predittori: alto livello di esaurimento emotivo, insoddisfazione lavorativa, grado di sicurezza, qualità dell'assistenza, ambiente e carico di lavoro. Gli autori di questo studio evidenziano l'importanza di estendere i risultati anche ad altre regioni italiane, al fine di aumentare la generalizzabilità dei risultati, consentendo di affermare che, ambienti di lavoro e risorse adeguate al carico di lavoro, oltre al benessere organizzativo, si associano ad esiti assistenziali migliori ed ad una riduzione dell'intention to leave. (Catania G., 2024)

Dagli studi effettuati in Italia, dai dati emersi e dai fattori di abbandono associati, nasce l'interesse di approfondire il fenomeno dell'ITL, con un focus sui vari aspetti che conducono un professionista sanitario all'abbandono della professione.

Durante il tirocinio clinico svolto nei tre anni, è stato inevitabile l'impatto con alcuni professionisti che dichiaravano apertamente di voler abbandonare il loro posto di lavoro. Essi riferivano di non voler cercare un nuovo impiego nel settore sanitario, bensì di voler addirittura cambiare l'ambito lavorativo. L'aspetto che colpiva di più era che la volontà di abbandono non veniva espressa solo da personale con molti anni di servizio, ma anche dagli infermieri neolaureati. La ricerca dovrebbe spingersi su questo ambito, per rilevare la prevalenza del fenomeno, per cercare di ridurre e/o abbattere i fattori correlati, al fine di preservare le risorse che sono già sul territorio, ed aumentare le condizioni favorevoli la vita lavorativa dell'infermiere.

2. OBIETTIVO

L'obiettivo generale dello studio è quello di indagare i fattori che conducono il professionista sanitario all'abbandono della professione infermieristica negli Stabilimenti Ospedalieri "C.&G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto dell'AST di Ascoli Piceno.

L'obiettivo specifico dello studio è individuare le strategie che potrebbero ridurre il fenomeno dell'intention to leave.

3. MATERIALI E METODI

3.1 DISEGNO DI STUDIO

È stato condotto uno studio esplorativo osservazionale di tipo trasversale monocentrico. Sono state richieste e ottenute le autorizzazioni del Direttore Medico del Presidio Unico Ospedaliero e del Direttore delle Professioni Sanitarie area Infermieristico-Ostetrica dell'AST di Ascoli Piceno. (*Allegato 2*)

Lo studio è stato effettuato nel rispetto della riservatezza dei dati personali, come previsto dalla vigente normativa, attenendosi alle indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica (decreto Ministero della Sanità 14 luglio 1997), nonché da quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Regolamento Europeo UE n. 679/2016; D. Lgs. n. 196/2003, così come adeguato dal D. Lgs. n. 101/2018).

3.2 TIMING DI STUDIO

La raccolta dati è avvenuta nel periodo compreso tra il 1° febbraio 2024 ed il 1° maggio 2024.

3.3 PROCEDURA RACCOLTA DATI

È stata effettuata prima una ricerca bibliografica nelle banche dati PubMed, EMBASE (The Excerpta Medica Database), CINAHL Database (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), esaminando anche articoli di quotidiani online quali Nurse24.it, quotidianosanità.it, Infermieristicamente.it e “L’Infermiere” organo di stampa online della Fnopi.

Sono state utilizzate le parole chiave: “Intention to Leave”, “Nurse”, “Burnout”, “Job satisfaction”, “Predictors” e “Nursing Profession”, inserendo l’operatore booleano “AND”.

Per la realizzazione dello studio è stato somministrato un questionario di tipo esplorativo tramite la piattaforma web Google Moduli (*Allegato 1*). Il questionario è stato estrapolato dallo studio “How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians”, pubblicato nel 2020, tradotto dalla lingua tedesca alla lingua italiana. (Koch P., 2020)

Il questionario prevede 11 domande a risposta multipla, una domanda a risposta aperta e 6 griglie a scelta multipla, contenenti in totale 30 items. Si articola in tre sezioni: la prima relativa alle caratteristiche personali e lavorative del professionista (9 domande a risposta multipla e una domanda a risposta aperta); la seconda esamina la percezione del carico di lavoro, della soddisfazione lavorativa e della prospettiva di carriera (17 items); infine la terza indaga la percezione del professionista sulla professione di oggi rispetto alla motivazione che lo ha spinto a sceglierla, il rapporto con i superiori, la qualità dell'assistenza, la collaborazione medico-infermieristica e la volontà di abbandono della professione (2 domande a risposta multipla e 13 items).

Tramite il calcolo del Sample Size Calculator dell'Istituto Superiore di Sanità, è stato possibile calcolare il numero di risposte necessario per ottenere risultati che rispecchino con precisione il campione arruolato. Il totale degli inclusi per la somministrazione del questionario è stato calcolato sommando il numero dei professionisti che lavorano attualmente nelle Unità Operative incluse nello studio, composto da 600 unità. Il Sample Size estratto dal campione infermieri risulta essere di 235 unità statistiche, prevedendo un livello di confidenza del 95%, ed un intervallo di confidenza del 5%. Le interviste totali ottenute sono state 241.

3.4 CAMPIONAMENTO

È stato effettuato un campionamento di convenienza arruolando 600 infermieri in servizio presso gli Stabilimenti Ospedalieri “C.&G. Mazzoni” di Ascoli Piceno e “Madonna del Soccorso” di San Benedetto Del Tronto. Sono state prese in considerazione le seguenti Unità Operative dei seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento Medico: UU.OO. Medicina interna, Day Hospital di Oncologia, Pneumologia, Cardiologia, Nefrologia, Emodialisi, Neurologia, SPDC e Geriatria;
- Dipartimento Chirurgico: UU.OO. Chirurgia, Urologia ed Ortopedia;
- Dipartimento di Area Critica: UU.OO. Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, Unità Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC), Emodinamica e Aritmologia, Terapia Intensiva, Stroke-Unit e Blocco operatorio;
- Dipartimento Materno-Infantile: UU.OO. Pediatria e Patologia Neonatale;
- Dipartimento dei servizi: U.O. Piastra ambulatoriale e Poliambulatorio.

3.5 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Sono stati inclusi gli infermieri in servizio negli Stabilimenti Ospedalieri “Madonna del Soccorso” di San Benedetto del Tronto e “C&G Mazzoni” di Ascoli Piceno.

Sono stati invece, esclusi tutti gli infermieri assegnati ad altre Unità Operative/Servizi degli Stabilimenti Ospedalieri dell’AST di Ascoli Piceno e/o che lavorano nelle strutture dislocate nel territorio.

3.6 LIMITI DELLO STUDIO

La scarsa aderenza allo studio da parte degli infermieri, ha mostrato un limite per lo stesso, in quanto è stato possibile analizzare le risposte solamente del 40,2% del campione incluso. Inoltre, non è stato possibile effettuare un confronto con altri studi condotti nelle altre AST della regione Marche.

4. ANALISI DEI DATI

L’elaborazione dei dati è stata realizzata tramite la realizzazione di un database, costruito con il foglio di calcolo Microsoft Excel® del software Microsoft 365®. È stata eseguita un’analisi statistica mediante la strutturazione di tavole di contingenza, calcolando le frequenze assolute (n.) e i rispettivi valori percentuali (%) delle variabili categoriche. Dal campione di 600 infermieri arruolato nello studio, sono stati restituiti 241 questionari integralmente compilati.

Inoltre, sono state calcolate la media e la deviazione standard relative agli anni di servizio che corrisponde a $18,1 \pm 11,7$.

5. RISULTATI

Gli infermieri coinvolti nello studio erano 600. Tra questi, 241 hanno risposto al questionario (40,2%). Tutti i questionari compilati sono stati considerati validi.

Nella prima sezione, gli infermieri che hanno partecipato all’indagine sono stati distribuiti in varie fasce di età: il 19,5% (n.47) dichiara di avere un’età compresa tra i 20 e i 30 anni, il 26,6% (n.64) tra i 30 e i 40 anni, il 22,4% (n.54) tra i 40 e i 50 anni, il 31,5% (n.76) ha un’età maggiore di 50 anni.

La maggior parte del campione è di sesso femminile che corrisponde al 78% (n.188), il 22% (n.53) è di sesso maschile; la maggioranza, il 44,4% (n.107) è coniugato/a con figli, il 13,3% (n.32) è coniugato/a senza figli, della restante parte, l’11,2% (n.27) è nubile/celibe con figli mentre il 31,1% (n.75) è nubile/celibe.

Successivamente è stato analizzato il titolo di studio; il 66,4% (n.160) possiede un una laurea triennale, mentre il 33,6% (n.81) ha effettuato il corso professionale triennale reso equipollente con la legge 42/99. Inoltre, parte del campione analizzato, il 44% (n.106) ha effettuato studi professioni post-base, il 78,3% (n.83) ha un solo titolo post-base, mentre il 21,7% (n.23) ha più di un titolo post-base. I titoli professionali post-base posseduti da campione comprendono: Master di I livello, Laurea Specialistica/Magistrale, Master di II livello e Dottorato di Ricerca. Il 66% (n.70) ha il Master di I livello, il 2,8% (n.3) possiede il Master di II livello, il 9,4% (n.10) ha intrapreso la Laurea Specialistica/Magistrale. Inoltre, il 15,1% (n.16) possiede sia il Master di I livello che la Laurea Specialistica Magistrale, il 5,7% (n.6) ha intrapreso il Master di Ilivello, la Laurea Specialistica Magistrale e il Master di II livello, l'1% (n.1) invece ha sia la Laurea Specialistica/Magistrale che il Master di II livello. Nessun professionista del campione ha effettuato il Dottorato di Ricerca.

Il campione in esame presta servizio negli Stabilimenti Ospedalieri dell'AST di Ascoli Piceno, il 60,2% (n.145) nel presidio "C.&G. Mazzoni" di Ascoli Piceno, il 39,8% (n.96) al "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto. In seguito, sono stati suddivisi le Unità Operative di appartenenza in Dipartimenti, nel dipartimento area medica lavora il 45,2% (n.109) del campione, nel dipartimento chirurgico il 12,9% (n.31), nel dipartimento di area critica il 32% (n.77), nel dipartimento materno-infantile il 2,9% (n.7) e nel dipartimento dei servizi il 7,1% (n.17).

La maggioranza del campione, l'88,4% (n.213) ha un contratto a tempo indeterminato a differenza dell'11,6% (n.28) che ha ancora un contratto a tempo determinato.

Analizzando infine la turnazione, è emerso che: il 64,3% (n.155) degli infermieri effettua una turnazione full-time sulle 24 ore, il 31,5% (n.76) una turnazione diurna full-time, mentre una piccola percentuale il 4,1% (n.10) gode del contratto di lavoro part-time.

(Tabella 1)

Tabella 1. Anagrafica del campione

VARIABILI	OPZIONI DI RISPOSTA	FREQUENZE ASSOLUTE	FREQUENZE PERCENTUALI
ETA'	Dai 20 ai 30 anni	n.47	19,5%
	Dai 30 ai 40 anni	n.64	26,6%
	Dai 40 ai 50 anni	n.54	22,4%
	Oltre i 50 anni	n.76	31,5%
SESSO	Femmina	n.188	78%
	Maschio	n.53	22%
STATO CIVILE	Nubile/Celibe	n.75	31,1%
	Nubile/Celibe con figli	n.27	11,2%
	Coniugato/a	n.32	13,3%
	Coniugato/a con figli	n.107	44,4%
FORMAZIONE PROFESSIONALE DI BASE	Laurea triennale	n.160	66,4%
	Diploma Regionale	n.81	33,6%
FORMAZIONE PROFESSIONALE POST-BASE	Master di I livello	n.70	66%
	Laurea Magistrale	n.10	9,4%
	Master di II livello	n.3	2,8%
	Dottorato di ricerca	n.0	0%
	Master I liv. + Laurea Magistrale	n. 16	15,1%
	Master di I liv. + Laurea Magistrale + Master II liv	n. 6	5,7%
	Laurea Mag + Master II liv	n. 1	1%
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI LAVORO	“C.&G. Mazzoni” AP	n.145	60,2%
	“Madonna del Soccorso” SBT	n.96	39,8%
DIPARTIMENTO DI LAVORO	Medico	n.109	45,2%
	Chirurgico	n.31	12,9%
	Area Critica	n.77	32%
	Materno-Infantile	n.7	2,9%
	Dei Servizi	n.17	7,1%
MEDIA ANNI DI SERVIZIO ± SD	18,1 ± 11,7		
TIPO DI CONTRATTO	Determinato	n.28	11,6%
	Indeterminato	n. 213	88,4%
TIPO DI TURNAZIONE	Full-time H12	n.76	31,5%
	Full-time H24	n.155	64,3%
	Part-time	n.10	4,1%

Nella seconda sezione, mediante l'utilizzo di tabelle a risposta multipla, è stato indagato il carico di lavoro, la soddisfazione lavorativa e la possibilità di carriera futura; nell'ultima parte è stata analizzata la percezione che il professionista sanitario infermiere ha sulla professione di oggi, rispetto alla motivazione primitiva che lo ha spinto a sceglierla.

Riguardo il carico di lavoro (*Tabella 2.0*), è stato chiesto ai professionisti di quantificarlo, nei termini "sempre", "spesso", "a volte", "raramente" e "mai". Il primo item richiedeva: "lavori a ritmi veloci durante il turno?", nessun professionista del campione dichiara di lavorare a ritmi tranquilli, anzi, la maggior parte dichiara di lavorare spesso a ritmi veloci che corrisponde al 54,4% (n.131), il 30% (n.72) lavora sempre a ritmi veloci, il 14,9% (n.36) lavora a volte a ritmi veloci, infine una piccola percentuale lo 0,8% (n.2) dichiara di lavorare raramente a ritmi veloci durante il turno. Al secondo item "Le tue esigenze di lavoro interferiscono con la vita personale e familiare?" emerge che: il 16,2% (n.39) risponde "sempre", il 44% (n.106) "spesso", il 32,4% (n.78) dichiara "a volte", la restante percentuale invece, rispettivamente il 7,1% (n.17) risponde "raramente", mentre lo 0,4% (n.1) risponde "mai". Al terzo item "Quante volte ti senti stanco?" i professionisti rispondono: il 19,5% (n.47) "sempre", il 53,1% (n.128) "spesso", il 23,7% (n.57) "a volte", il 3,3% (n.8) "raramente", infine lo 0,4% (n.1) "mai". Al quarto item "Quante volte ti senti fisicamente ed emotivamente esausto?" la maggior parte dei professionisti, il 49% (n.118) ritiene di essere spesso fisicamente ed emotivamente esausto, il 14,5% (n.35) ritiene di esserlo sempre, il 30,7% (n.74) "a volte", il 5,4% (n.13) "raramente" la restante piccola percentuale 0,4% (n.1) "mai". Al successivo item, "Quante volte pensi "non ce la faccio più?" l' 11,2% (n.27) afferma di pensarci sempre, il 35% (n.84) "spesso", il 34% (n.82) "a volte", il 14,1% (n.34) "raramente", la restante percentuale del 5,8% (n.14) afferma di non pensarci mai. Al penultimo item "Ti capita spesso, al di fuori della vita lavorativa, di pensare ai problemi di lavoro?" emerge che il 10,4% (n.25) risponde "sempre", il 34,4% (n.83) "spesso", il 40,2% (n.97) afferma di pensarci a volte, il 12,9% (n.31) "raramente", infine una piccola percentuale del 2,1% (n.5) dichiara di non pensarci mai. Dall'ultimo item "Quando torni a casa riesci a staccare la spina?" emerge che in percentuale maggiore, il 40,2% (n.97) riesce "a volte" a staccare la spina, il 30,3% (n.73) "spesso", il 15,4% (n.37) "sempre", a differenza del 10,8% (n.26) che afferma "raramente" e il 3,3% (n.8) che dichiara "mai".

Tabella 2.0 Carico di lavoro

VARIABILI	OPZIONI DI RISPOSTA	FREQUENZE ASSOLUTE	FREQUENZE PERCENTUALI
Lavori a ritmi veloci durante il turno?	Sempre	n.72	30%
	Spesso	n.131	54,4%
	A volte	n.36	14,9%
	Raramente	n.2	0,8%
	Mai	n.0	0%
Le tue esigenze lavorative interferiscono con la vita personale e familiare?	Sempre	n.39	16,2%
	Spesso	n.106	44%
	A volte	n.78	32,4%
	Raramente	n.17	7,1%
	Mai	n.1	0,4%
Quante volte ti senti stanco?	Sempre	n.47	19,5%
	Spesso	n.128	53,1%
	A volte	n.57	23,7%
	Raramente	n.8	3,3%
	Mai	n.1	0,4%
Quante volte ti senti fisicamente ed emotivamente esausto?	Sempre	n.35	14,5%
	Spesso	n.118	49%
	A volte	n.74	30,7%
	Raramente	n.13	5,4%
	Mai	n.1	0,4%
Quante volte pensi "non ce la faccio più?"	Sempre	n.27	11,2%
	Spesso	n.84	35%
	A volte	n.82	34%
	Raramente	n.34	14,1%
	Mai	n.14	5,8%
Ti capita spesso, al di fuori della vita lavorativa, di pensare ai problemi di lavoro?	Sempre	n.25	10,4%
	Spesso	n.83	34,4%
	A volte	n.97	40,2%
	Raramente	n.31	12,9%
	Mai	n.5	2,1%
Quando torni a casa riesci a staccare la spina?	Sempre	n.37	15,4%
	Spesso	n.73	30,3%
	A volte	n.97	40,2%
	Raramente	n.26	10,8%
	Mai	n.8	3,3%

Successivamente è stata analizzata la soddisfazione lavorativa (*Tabella 2.1*), sono stati utilizzati sette item a cui il professionista doveva esprimere il grado di soddisfazione lavorativa. Nel primo item viene chiesta la soddisfazione lavorativa riguardante la prospettiva di carriera, il 6,2% (n.15) ritiene di essere molto soddisfatto, il 25,3% (n.61) “soddisfatto”, il 32,8% (n.79) “soddisfatto in parte”, il 26,1% (n.63) si ritiene insoddisfatto mentre il 9,5% (n.23) afferma di essere molto insoddisfatto. Al secondo item relativo alla soddisfazione del team di lavoro il campione risponde: il 10,8% (n.26) afferma di essere molto soddisfatto, il 36,1% (n.87) “soddisfatto”, il 37,3% (n.90) si ritiene “soddisfatto in parte”, il 12,9% (n.31) “insoddisfatto”, la restante percentuale del 2,9% (n.7) “molto insoddisfatto”. Riguardo la gestione del reparto il 2,9% (n.7) afferma di essere molto soddisfatto, il 31,5% (n.76) si ritiene soddisfatto, il 42,3% (n.102) “soddisfatto in parte”, il 14,5% (n.35) “insoddisfatto”, infine l’8,7% (n.21) afferma di essere molto insoddisfatto della gestione dell’unità operativa. Nell’item relativo alla gestione delle competenze, la maggior parte dei professionisti, il 42,3% (n.102) si ritiene soddisfatto, il 9,5% (n.23) si ritiene molto soddisfatto, il 28,6% (n.69) afferma di essere soddisfatto in parte, mentre la restante parte, il 16,6% (n.40) si ritiene insoddisfatto e il 2,9% (n.7) “molto insoddisfatto”. Il successivo item riguarda invece, la tematica della retribuzione dalla quale emerge: l’1,2% (n.3) è molto soddisfatto, l’11,2% (n.27) è soddisfatto, il 24,5% (n.59) è soddisfatto in parte mentre il 33,2% (n.80) è insoddisfatto e il 30% (n.72) dichiara di essere molto insoddisfatto della retribuzione. Nel penultimo item viene analizzata la soddisfazione lavorativa nei confronti del riconoscimento professionale, l’1,7% (n.4) dei professionisti si ritiene molto soddisfatto, il 12,4 (n.30) è soddisfatto, il 23,2% (n.56) afferma di essere soddisfatto in parte, il 38,6% (n.93) è insoddisfatto, mentre il 24,1% (n.58) è molto insoddisfatto. Infine, riguardo la soddisfazione della qualità assistenziale fornita all’utente, gli infermieri rispondono: il 5,4% (n.13) è molto insoddisfatto, il 35,3% (n.85) è soddisfatto, il 36,1% (n.87) è soddisfatto in parte, il 19,1% (n.46) si ritiene insoddisfatto, mentre il 4,1% (n.10) si ritiene molto insoddisfatto della qualità assistenziale fornita.

Tabella 2.1 Soddisfazione lavorativa

VARIABILI	OPZIONI DI RISPOSTA	FREQUENZE ASSOLUTE	FREQUENZE PERCENTUALI
Prospettiva di carriera	Molto soddisfatto	n.15	6,2%
	Soddisfatto	n.61	25,3%
	Soddisfatto in parte	n.79	32,8%
	Insoddisfatto	n.63	26,1%
	Molto insoddisfatto	n.23	9,5%
Team di lavoro	Molto soddisfatto	n.26	10,8%
	Soddisfatto	n.87	36,1%
	Soddisfatto in parte	n.90	37,3%
	Insoddisfatto	n.31	12,9%
	Molto insoddisfatto	n.7	2,9%
Gestione del reparto	Molto soddisfatto	n.7	2,9%
	Soddisfatto	n.76	31,5%
	Soddisfatto in parte	n.102	42,3%
	Insoddisfatto	n.35	14,5%
	Molto insoddisfatto	n.21	8,7%
Gestione delle competenze	Molto soddisfatto	n.23	9,5%
	Soddisfatto	n.102	42,3%
	Soddisfatto in parte	n.69	28,6%
	Insoddisfatto	n.40	16,6%
	Molto insoddisfatto	n.7	2,9%
Retribuzione	Molto soddisfatto	n.3	1,2%
	Soddisfatto	n.27	11,2%
	Soddisfatto in parte	n.59	24,5%
	Insoddisfatto	n.80	33,2%
	Molto insoddisfatto	n.72	30%
Riconoscimento professionale	Molto soddisfatto	n.4	1,7%
	Soddisfatto	n.30	12,4%
	Soddisfatto in parte	n.56	23,2%
	Insoddisfatto	n.93	38,6%
	Molto insoddisfatto	n.58	24,1%
Qualità dell'assistenza fornita	Molto soddisfatto	n.13	5,4%
	Soddisfatto	n.85	35,3%
	Soddisfatto in parte	n.87	36,1%
	Insoddisfatto	n.46	19,1%
	Molto insoddisfatto	n.10	4,1%

Analizzando la possibilità di carriera (*Tabella 2.2*) è stato chiesto al campione se fosse più o meno d'accordo riguardo: “Le possibilità di carriera nel mio campo sono scarse”, il 27,4% (n.66) è “fortemente d'accordo”, segue poi il 53,5% (n.129) che si ritiene accordante all'item, il 16,6% (n.40) è “in disaccordo”, mentre il 2,4 (n.6) è “fortemente in disaccordo”; “Sto sperimentando, o mi aspetto, un peggioramento della situazione lavorativa”, la maggior parte del campione, il 49,8% (n.120) è “d'accordo”, il 23,2% (n.56) è fortemente accordante con quanto detto, il 22,4% (n.54) è “in disaccordo” seguito dal 4,6% (n.11) che si ritiene “fortemente in disaccordo”; nell'ultimo item invece “Quando penso a tutti i servizi forniti e sforzi, penso che le mie possibilità di avanzamento di carriera siano inadeguate” emerge che il 28,2% (n.68) è “fortemente d'accordo”, il 54,4% (n.131) è “d'accordo”, il 14,1% (n.34) è discordante con l'item, infine il 3,3% (n.8) è “fortemente in disaccordo”.

<i>Tabella 2.2 Possibilità di carriera</i>			
VARIABILI	OPZIONI DI RISPOSTA	FREQUENZE ASSOLUTE	FREQUENZE PERCENTUALI
Le possibilità di carriera nel mio campo sono scarse	Fortemente d'accordo	n.66	27,4%
	D'accordo	n.128	53,5%
	In disaccordo	n.40	16,6%
	Fortemente in disaccordo	n.6	2,4%
Sto sperimentando, o mi aspetto, un peggioramento della situazione lavorativa	Fortemente d'accordo	n.56	23,2%
	D'accordo	n.120	49,8%
	In disaccordo	n.54	22,4%
	Fortemente in disaccordo	n.11	4,6%
Quando penso a tutti i servizi forniti e sforzi, penso che le mie possibilità di avanzamento di carriera siano inadeguate	Fortemente d'accordo	n.68	28,2%
	D'accordo	n.131	54,4%
	In disaccordo	n.34	14,1%
	Fortemente in disaccordo	n.8	3,3%

Infine, è stato chiesto al professionista: “E quando pensi alla motivazione per cui hai intrapreso questa professione, riesci a identificarti con la professione oggi?”, dai risultati emerge che il 23,2% (n.56) si identifica con la professione di oggi, il 16,6 % (n.40) afferma di “no”, mentre la maggior parte della percentuale, il 60,2% (n.145) riesce ad intensificarsi solo in parte nella professione di oggi rispetto alla motivazione che lo ha spinto ad intraprenderla. *(Figura 1)*

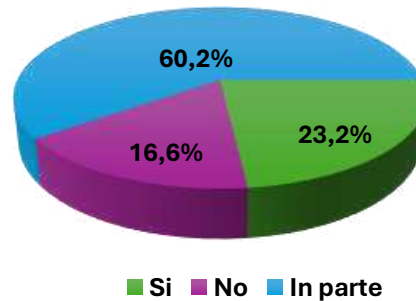


Figura 1: identificazione con la professione attuale rispetto alle motivazioni di scelta

Nella terza e ultima sezione viene indagato il rapporto con i superiori, la collaborazione medico-infermieristica e la qualità dell’assistenza fornita. Infine, con una domanda a risposta multipla viene analizzato l’abbandono della professione infermieristica.

È stato chiesto ai professionisti quanto fossero d’accordo riguardo al rapporto con i superiori (*Tabella 3.0*) rispondendo a cinque items: il primo afferma “Il mio superiore definisce opportunità di lavoro per noi professionisti”, il 5,4% (n.13) è fortemente d’accordo, il 51,9% (n.125) si ritiene d’accordo, il 32,4% (n.78) è in disaccordo, mentre il 10,4% (n.25) è fortemente in disaccordo; al secondo item “Il mio superiore pianifica bene il lavoro” la maggior parte dei professionisti, il 55,6% (n.134) è d’accordo, il 6,2% (n.15) è fortemente d’accordo, il 31,1% (n.75) è in disaccordo e il 7,1% (n.17) è fortemente in disaccordo; il terzo item chiede: “Il mio superiore attribuisce grande importanza alla soddisfazione lavorativa”, dalle risposte, il 5,8% (n.14) è fortemente accordante, il 44,4% (n.107) è d’accordo, il 39,4% (n.95) è discordante e il 10,4% (n.25) è fortemente in disaccordo; dal quarto item invece, “Il mio superiore risolve bene i conflitti” emerge che il 3,7% (n.9) è fortemente d’accordo, il 44% (n.106) è d’accordo, il 37,8% (n.91) è in disaccordo, mentre il 14,5% (n.35) è fortemente in disaccordo. All’ultimo item, “Il mio superiore dà il giusto riconoscimento a ciò che merito” i

professionisti rispondono: il 5% (n.12) è fortemente d'accordo, il 45,2% (n.109) è d'accordo, il 39% (n.94) è in disaccordo e il 10,8% (n.26) è fortemente in disaccordo.

<i>Tabella 3.0 Rapporto con i superiori</i>			
VARIABILI	OPZIONI DI RISPOSTA	FREQUENZE ASSOLUTE	FREQUENZE PERCENTUALI
Il mio superiore definisce opportunità di lavoro per noi professionisti	Fortemente d'accordo	n.13	5,4%
	D'accordo	n.125	51,9%
	In disaccordo	n.78	32,4%
	Fortemente in disaccordo	n.25	10,4%
Il mio superiore pianifica bene il lavoro	Fortemente d'accordo	n.15	6,2%
	D'accordo	n.134	55,6%
	In disaccordo	n.75	31,1%
	Fortemente in disaccordo	n.17	7,1%
Il mio superiore attribuisce grande importanza alla soddisfazione lavorativa	Fortemente d'accordo	n.14	5,8%
	D'accordo	n.107	44,4%
	In disaccordo	n.95	39,4%
	Fortemente in disaccordo	n.25	10,4%
Il mio superiore risolve bene i conflitti	Fortemente d'accordo	n.9	3,7%
	D'accordo	n.106	44%
	In disaccordo	n.91	37,8%
	Fortemente in disaccordo	n.35	14,5%
Il mio superiore dà il giusto riconoscimento a ciò che merito	Fortemente d'accordo	n.12	5%
	D'accordo	n.109	45,2%
	In disaccordo	n.94	39%
	Fortemente in disaccordo	n.26	10,8%

Analizzando successivamente la qualità dell'assistenza fornita (*Tabella 3.1*) viene chiesto ai professionisti di quantificare l'item in "sempre", "spesso", "a volte", "raramente", "mai". Al primo item "A causa dell'elevato carico di lavoro ho trascurato la gestione assistenziale del paziente" il 4,1% (n.10) dei professionisti risponde "sempre", il 22,8% (n.55) risponde "spesso", il 46,5% (n.112) afferma "a volte", il 18,7% (n.45) "raramente" mentre il 7,9% (n.19) risponde "mai". Dal secondo item "Ho dato poca importanza agli effetti personali e psico-sociali che la malattia causava al paziente" emerge che il 2,1% (n.5) risponde "sempre", il 20,7% (n.50) risponde "spesso", il 41,9% (n.101) "a volte", il 22% (n.53) afferma "raramente", mentre il 13,3% (n.32) dice di non aver mai dato poca importanza all'aspetto personale e psico-sociale che causava la malattia. Al penultimo,

“A causa dello stress lavorativo mi è capitato di trattare male, dal punto di vista umano, il paziente” i professionisti rispondono: l’1,2% (n.3) “sempre”, il 6,2% (n.15) “spesso”, il 30,7% (n.74) “a volte”, il 31,1% (n.75) afferma “raramente”, mentre il 30,7% (n.74) risponde “mai”. Infine, all’ultimo item, “A causa del numero elevato di pazienti e della loro complessità non ho un quadro completo della situazione clinica” emerge che la maggior parte dei professionisti, il 41,5% (n.100) risponde “a volte”, il 16,2% (n.39) “spesso”, il 5,4% (n.13) “sempre”, mentre il 22% (n.53) afferma “raramente” e il 14,9% (n.36) “mai”.

<i>Tabella 3.1 Qualità dell’assistenza fornita</i>			
VARIABILI	OPZIONI DI RISPOSTA	FREQUENZE ASSOLUTE	FREQUENZE PERCENTUALI
A causa dell'elevato carico di lavoro ho trascurato la gestione assistenziale del paziente	Sempre	n.10	4,1%
	Spesso	n.55	22,8%
	A volte	n.112	46,5%
	Raramente	n.45	18,7%
	Mai	n.19	7,9%
Ho dato poca importanza agli effetti personali e psico-sociali che la malattia causava al paziente	Sempre	n.5	2,1%
	Spesso	n.50	20,7%
	A volte	n.101	41,9%
	Raramente	n.53	22%
	Mai	n.32	13,3%
A causa dello stress lavorativo mi è capitato di trattare male, dal punto di vista umano, il paziente	Sempre	n.3	1,2%
	Spesso	n.15	6,2%
	A volte	n.74	30,7%
	Raramente	n.75	31,1%
	Mai	n.74	30,7%
A causa del numero elevato di pazienti e della loro complessità non ho un quadro completo della situazione clinica	Sempre	n.13	5,4%
	Spesso	n.39	16,2%
	A volte	n.100	41,5%
	Raramente	n.53	22%
	Mai	n.36	14,9%

I penultimi item sono relativi alla collaborazione medico-infermieristica (*Tabella 3.2*), ai professionisti viene chiesto quando sono d’accordo in riferimento a quattro item, il primo afferma: “La collaborazione con i medici del nostro reparto è generalmente molto buona”, l’8,7% (n.21) dei professionisti è fortemente d’accordo, il 59,3% (n.143) è

d'accordo, il 28,6% (n.69) è in disaccordo, mentre il 3,3% (n.8) è fortemente in disaccordo. Riguardo il secondo item, "Le informazioni che ottengo dal medico sui pazienti sono generalmente abbastanza sufficienti" il 7,9% (n.19) è fortemente d'accordo, il 63,1% (n.152) è d'accordo, il 26,6% (n.64) è in disaccordo e il 2,5% (n.6) è fortemente in disaccordo. Al terzo item, "Vengo apprezzato come professionista dalla figura medica" i professionisti rispondono: il 12% (n.29) "fortemente d'accordo", il 53,1% (n.128) "d'accordo", il 31,1% (n.75) "in disaccordo" e il 3,7% (n.9) "fortemente in disaccordo". Infine, dall'ultimo item, "Su base giornaliera, il medico è sempre disponibile nelle situazioni in cui è necessario" emerge che: il 9,5% (n.23) è fortemente d'accordo, il 49,4% (n.119) è d'accordo, il 36,5% (n.88) è in disaccordo, mentre il 4,6% (n.11) è fortemente in disaccordo.

<i>Tabella 3.2 Collaborazione medico-infermieristica</i>			
VARIABILI	OPZIONI DI RISPOSTA	FREQUENZE ASSOLUTE	FREQUENZE PERCENTUALI
La collaborazione con i medici del nostro reparto è generalmente molto buona	Fortemente d'accordo	n.21	8,7%
	D'accordo	n.143	59,3%
	In disaccordo	n.69	28,6%
	Fortemente in disaccordo	n.8	3,3%
Le informazioni che ottengo dal medico sui pazienti sono generalmente abbastanza sufficienti	Fortemente d'accordo	n.19	7,9%
	D'accordo	n.152	63,1%
	In disaccordo	n.64	26,6%
	Fortemente in disaccordo	n.6	2,5%
Vengo apprezzato come professionista dalla figura medica	Fortemente d'accordo	n.29	12%
	D'accordo	n.128	53,1%
	In disaccordo	n.75	31,1%
	Fortemente in disaccordo	n.9	3,7%
Su base giornaliera, il medico è sempre disponibile nelle situazioni in cui è necessario	Fortemente d'accordo	n.23	9,5%
	D'accordo	n.119	49,4%
	In disaccordo	n.88	36,5%
	Fortemente in disaccordo	n.11	4,6%

Infine, nell'ultima domanda del questionario viene chiesto ai professionisti: "Infine vorrei chiederti, nel corso degli ultimi 12 mesi, quante volte hai pensato di lasciare questa professione?", da ciò emerge che, il 10,8% (n.26) afferma di averci pensato sempre, il 31,1% (n.75) "spesso", il 21,2% (n.51) "a volte", il 12,9% (n.31) "raramente", mentre il 24,1% (n.58) risponde "mai". (*Figura 2*)

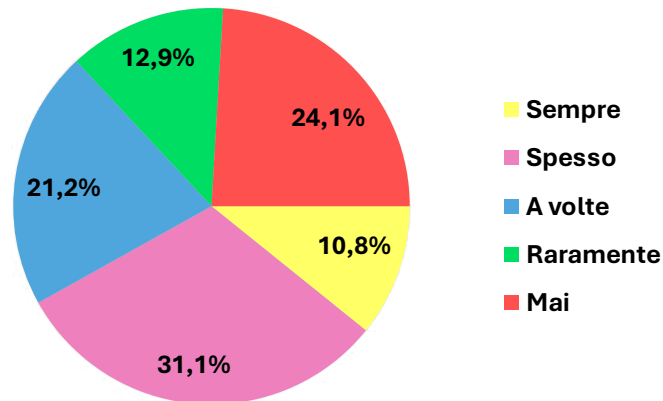


Figura 2: volontà di abbandono

6. DISCUSSIONE

I risultati hanno mostrato che, il campione arruolato è prevalentemente di genere femminile, la fascia d'età maggiore di 50 anni è quella più rilevante, in maggioranza coniugate con figli; possiede una laurea triennale e la formazione post-base maggiormente prevalente è il master di I livello. La maggior parte è assegnata al dipartimento medico, con una media di anni di lavoro di circa 18 anni, un contratto a tempo indeterminato ed una turnazione notturna full-time.

Lo scopo di questo studio è stato quello di analizzare il fenomeno dell'intention to leave. Dall'indagine, è emerso che solamente il 24,1% del campione non ha mai espresso negli ultimi 12 mesi la volontà di abbandonare la professione, la restante percentuale ha espresso la volontà quantificandola in una scala che va da "sempre" a "raramente". I dati allarmanti dimostrano che in maggiore percentuale, il 31,1% del campione, ha dichiarato che negli ultimi mesi ha pensato spesso di abbandonare la professione, dato seguito poi dal 10,8%, che afferma di averci pensato sempre. I dati emersi nello studio, sono in linea con altre ricerche condotte precedentemente in Italia sia in epoca pre che post-pandemica:

Ambrosi E., 2011 risalta una percentuale di abbandono del campione pari al 34,4%; RN4CAST nel 2015 rileva che il 36,14% ha intenzione di abbandonare la professione entro un anno; nello studio Sasso L., 2019 emerge una percentuale di abbandono del 33,1%; Catania G., 2024 ha riportato dati inerenti alla percentuale di abbandono pari al 30%. Invece, rispetto allo studio qualitativo Fontanini R., 2021, condotto durante l'epoca pandemica si evidenzia un aumento della percentuale di ITL.

Analizzando nello specifico la percentuale degli infermieri che hanno espresso una maggiore volontà di abbandono della professione, emerge che la maggior parte di loro sono donne, appartenenti alla fascia d'età più giovane, dimostrato anche in precedenza negli studi Ambrosi E., 2011, Ambrosi E., 2013, Cortese C.G., 2013, con media di anni di servizio < 4 anni, laurea triennale, contratto a tempo indeterminato, evidenziato anche dallo studio Ambrosi E., 2011 e turnazione notturna full-time.

La ricerca ha consentito di valutare le cause di abbandono tra gli infermieri con maggiore volontà:

- Carico di lavoro: esaurimento fisico ed emotivo causato dai turni a ritmi veloci, indice predittivo anche degli studi Sasso L., 2019, Fontanini R., 2020, Zapata T., 2023 e Catania G., 2024, ed interferenze della vita lavorativa con quella privata e familiare;

- Insoddisfazione lavorativa: retribuzione, riconoscimento professionale, prospettiva e possibilità di carriera, i professionisti si aspettano un peggioramento della situazione lavorativa, dati in linea con Ambrosi E., 2013, Cortese C.G., 2013, RN4CAST, 2015 e Fontanini R., 2021;

- Demotivazione: ad oggi non riescono ad identificarsi nella professione di oggi, tra le risposte emerge: “Non si dà più l'adeguata assistenza per il grande carico di lavoro confusionario”; “L'assistito non è al centro del progetto di cura”; “Zero gratificazione professionale ed economica”; “aspettative deluse”; “Immaginavo fosse più rispettata ed elogiata”; “Non valorizzata come professione”; “Il carico di lavoro compromette spesso l'attenzione, la cura e la dedizione motivo per cui spesso non riesco ad essere l'infermiera che vorrei. Si è costretti, a volte, a fare ciò che è prioritario senza riuscire a tenere conto di ciò che è comunque utile ma meno importante”;

Dai risultati emerge che l'insoddisfazione lavorativa per la qualità dell'assistenza fornita, non rappresenta un predittore del fenomeno ITL a differenza di RN4CAST, 2015.

Infine, a differenza di altri studi, quali Ambrosi E., 2011, Ambrosi E., 2013, Cortese C.G., 2013, tra i fattori predittivi non emerge l'insoddisfazione lavorativa del rapporto con i superiori e con la figura medica, anzi, la collaborazione medico-infermieristica è definita generalmente buona.

7. CONCLUSIONI

In conclusione, i risultati ottenuti forniscono degli stimoli di riflessione che aiutano a comprendere che cosa, potrebbe contribuire a migliorare la qualità del lavoro e il benessere degli infermieri, riducendo così il turnover disfunzionale.

Potrebbe risultare importante, prevedere interventi per garantire un carico di lavoro adeguato mediante la razionalizzazione⁴ dei turni, per favorire la diminuzione del conseguente esaurimento fisico ed emotivo e prevenire l'acutizzarsi di situazioni di conflitto lavoro-famiglia e lavoro-vita personale. Altri interventi potrebbero concentrarsi sulle variabili che si sono dimostrate predittori dell'ITL. La soddisfazione lavorativa è correlata positivamente all'intenzione di abbandono, ciò significa che, infermieri motivati, soddisfatti della retribuzione, delle opportunità di crescita e del riconoscimento professionale, hanno una minore intenzione di lasciare la professione.

In termini generali, la ricerca evidenzia l'importanza di un monitoraggio regolare del fenomeno di abbandono, cercando di analizzarlo, limitarlo ed arginarlo. Ciò si rileva fondamentale al fine di evitare conseguenze agli infermieri stessi, costretti a sopperire all'assenza dei colleghi aumentando lo stress lavoro-correlato e all'Azienda Sanitaria in termini di tempo e costi di reclutamento, assunzione o sostituzione temporanea ed il conseguente periodo di affiancamento di un neoassunto, eludendo in primis, la ripercussione nell'assistenza infermieristica ai pazienti che ne risulta compromessa.

Gli infermieri più giovani, che tra l'altro esprimono maggior volontà di abbandono, devono essere motivati e coinvolti nel processo lavorativo e organizzativo, per favorire l'aumento dell'efficacia del loro inserimento.

Dovranno essere incoraggiati e sostenuti, nell'assunzione di responsabilità, coinvolti nelle scelte aziendali e presa di decisione.

⁴ Razionalizzazione: "rendere più adatto e rispondente alle esigenze e finalità funzionali attraverso l'ideazione e l'attuazione di metodi particolari". (Treccani)

Gli infermieri, inoltre, dovranno essere riconosciuti anche in ambito specialistico, dando così maggiori opportunità di sviluppo professionale. Dato l'andamento demografico, caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione e un aumento dell'aspettativa di vita a cui consegue, inevitabilmente, la compresenza di molteplici patologie croniche e degenerative, le innovazioni, dovranno concentrarsi nell'introduzione di nuovi modelli assistenziali e nel riconoscimento di ruoli infermieristici per la rete territoriale. Lo stesso DM 77/2022, in linea con il PNRR, definisce un nuovo modello organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale basato sull'assistenza sanitaria territoriale. Dalla riforma emerge la figura professionale dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), sancita a livello normativo nazionale ed europeo ed in particolare dal Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza (PNRR). Dalle ricognizioni dell'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) si segnalano ritardi nella reale implementazione di queste figure rispetto alle previsioni normative: a giugno 2021, rispetto ai 9.552 IFoC previsti, risultano inseriti nei servizi 1380 unità con una disomogenea distribuzione sul territorio nazionale.

Riguardo la retribuzione, motivo di maggior insoddisfazione e fuga all'estero, sarà importante definire forme contrattuali adeguate e proporzionate alla professionalità e responsabilità degli infermieri. Un importante traguardo è stato raggiunto a giugno 2024, nella regione Lombardia, dove è stata approvata, in Consiglio Regionale, la proposta di potenziamento del welfare aziendale per sostenere il reddito del personale sanitario, migliorarne la vita privata e lavorativa e disincentivare la fuga all'estero. La proposta prevede di sollecitare il Governo ad aumentare le retribuzioni previste per la professione infermieristica dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL), al fine di adeguare lo stipendio degli infermieri italiani a quelli europei.

Fattori di attrazione come, il miglioramento della retribuzione, la professionalizzazione, l'orgoglio professionale, l'aumento del riconoscimento sociale, la possibilità di svilupparsi professionalmente mantenendosi attivi nelle competenze, sono tutti elementi che potrebbero attirare i giovani verso l'infermieristica e motivarli a rimanere come professione soddisfacente e significativa, ed incidere positivamente sull'"intention to stay" (ITS), fenomeno opposto all'"intention to leave", che esprime la volontà del singolo di rimanere all'interno dell'organizzazione. (Rutledge D.N., 2021)

L'intention to stay, è un concetto legato al workforce engagement: “uno stato mentale positivo e di soddisfazione nei confronti del proprio lavoro caratterizzato da vigore, dedizione e immersione”. (Schaufeli W.B., 2002)

L'ITS, secondo studi, è direttamente proporzionale alla soddisfazione lavorativa, ad ambienti di lavoro con climi favorevoli, alla cooperazione ed al rispetto interno reciproco, l'aumento della retribuzione e dei benefici, la partecipazione degli infermieri al processo decisionale ed autentica leadership. (Hossny E.K., 2023)

Il fenomeno di abbandono è correlato anche alla riduzione degli iscritti ai Corsi di Laurea in Infermieristica. Secondo i dati della FNOPI, nel 2023 c'è stato un calo del 10% medio rispetto al precedente anno accademico, con il minor rapporto domande/posti che il Paese abbia mai registrato. (FNOPI, 2023)

Per questo, la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche lancia l'allarme: “Senza infermieri l'Italia non avrà più un Sistema Sanitario Nazionale degno di questo nome, ci aspetta una lunga stagione assistenziale e non saremo più in grado di garantire salute a tutti. È una prospettiva concreta, reale, che comporta perdite economiche, sociali, oltre che un restringimento dei diritti civili. Senza un deciso e immediato cambio di rotta è a rischio l'applicazione dell'articolo 32 della Costituzione”. (FNOPI, 2023)

Alto è anche il tasso di abbandono degli studi prima del loro termine, con una percentuale che nell'anno 2023 oscilla tra il 19 e il 20%. Le ragioni sono soprattutto legate alla difficoltosa gestione dei tirocini/studio con il lavoro. (FNOPI, 2023)

Ad oggi, sono davvero poche le realtà regionali che offrono un rimborso spese ai tirocinanti, uniformando ciò a livello nazionale, contribuirebbe a ridurre il tasso di abbandono ed aumentare l'interesse nei confronti di quei giovani, che vorrebbero intraprendere questo percorso di laurea, pur continuando a mantenersi economicamente. Concretizzando importanti implicazioni pratiche, arrestando il fenomeno di abbandono, si colmerebbe anche il gap organico, per rendere la professione più attrattiva verso i giovani. Tra le principali strategie da mettere in atto: la revisione dei criteri di accesso ai corsi di laurea triennali (test di ammissione), spesso non in linea con il percorso di studio e maggiori investimenti in piani di stabilizzazione ed assunzione del personale per aumentare il rapporto domande/posti. Aumentando il numero dei posti messi a bando nei concorsi pubblici, si ridurrebbe l'occupazione in maniera non stabile e la migrazione

all'estero soprattutto dei giovani neolaureati e alla prima esperienza lavorativa la cui motivazione principale è legata all'assunzione immediata e senza il superamento di un concorso nel settore pubblico, seguita poi da un guadagno economico più favorevole ed un accrescimento delle competenze e conoscenze professionali. (Toppan E., 2016)

L'impatto negativo della pandemia di Covid-19, ha ulteriormente peggiorato la percezione della professione infermieristica. Il lavoro descritto come demansionato, con turni disagiati, alti livelli di stress e stipendio inadeguato, con un'evidente discrepanza tra lo studio necessario a conseguire la laurea ed i vantaggi socioeconomici che si ottengono da questi sforzi, porta a scoraggiare i giovani dall'intraprendere questa carriera, resa anche poco stimolante in termini di opportunità di avanzamento, di crescita e sviluppo professionale. Un enorme investimento di tempo, energie e soldi crea forti aspettative negli studenti dal punto di vista socioeconomico, personale e professionale. Il disinteresse dei giovani, spesso, è anche dovuto dall'immagine sociale che si ha della professione stessa, vista come "vocazionale" e dedicata al servizio o come un elemento della sanità poco considerato, piuttosto che come professione altamente qualificata, tra le strategie: maggiori progetti ed incontri formativi nelle scuole superiori e campagne di comunicazione per sensibilizzare l'opinione pubblica.

La Fnopi stessa, il 4 luglio 2024, ha trasmesso un video ispirazionale intitolato "Infermieri NextGen - Un nuovo sguardo sulla professione", è un invito coinvolgente ad esplorare la bellezza e la complessità della professione infermieristica.

Nel cuore del progetto ci sono i giovani, ragazzi e ragazze che amano viaggiare, conoscere e sperimentare, nati nell'era digitale e spinti da un profondo desiderio di trovare una collocazione sicura in un mondo in costante evoluzione. Il video dà voce alle aspirazioni di una staffetta di diciottenni, ciascuno con i propri sogni. L'obiettivo, infatti, è proprio quello di orientare i giovani diplomati verso la scelta del Corso di Laurea in Infermieristica, mostrando loro, non solo la nobiltà della professione, ma anche le numerose opportunità che essa offre, per fare la differenza nella vita delle persone e nella società.

Il progetto non solo informa, ma soprattutto ispira, facendo emergere la passione e l'impegno che caratterizzano la professione infermieristica.

(<https://youtu.be/HXZY1o2jFsM?si=2tTWXeyFpZG3aI5>)

8. BIBLIOGRAFIA

- Ambrosi E., P.I., G.M., M.P., B.A., S.L. (2011). *Turnover intention among nurses with <3 years of work experience: an exploratory study.*
- Ambrosi E., G.M., P.I., B.A., S.L. (2013). *L'intenzione di turnover dall'ospedale: caratteristiche individuali, lavorative ed organizzative di un campione di infermieri del Nord Italia.*
- Ball J.E., B.L., A.L.H., S.W., S.D.M., R.A.M., R.L., T.C., G.P. & RN4CAST Consortium. (2018). *Post-operative mortality missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study.*
- Catania G., Z.M, C.M.A., L.P., M.M.E., W.R., A.G., A.L.H., S.L., B.A. (2024). *Nurses' intention to leave, nurse workload and in-hospital patient mortality in Italy: A descriptive and regression study.*
- Cho E., D.M.Y., K.E.Y., K.S., C.M., Y.I.Y, L.H.S., A.L.H. (2015). *Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study.*
- Cortese C.G. (2013). *Predictors of intention to leave the nursing profession in two Italian hospitals.*
- CREA. (2022). *Rapporto Sanità 2022 – Edizione XVIII.*
- De Cordova P.B., J.M.L., G.I.B., C.S., P.J., P.M. (2022). *Burnout and intent to leave during COVID-19: A cross-sectional study of New Jersey hospital nurses.*
- FNOPI. (2021). *17° Rapporto CREA Sanità.*
- FNOPI. (2023). *Calo iscrizioni, FNOPI: senza cambi di rotta a rischio l'articolo 32 della Costituzione.*
- Fontanini R., V.E., R.G., C.D., L.J., P.A. (2021). *Italian Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of internet posts.*
- Gravante F., G.T. (2023). *Quality of life, Stress, and Burnout of Italian nurses during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study.*

- Hossny E.K., H.S. (2023). *Influence of nurses' perception of organizational climate and toxic leadership behaviors on intent to stay: A descriptive comparative study.*
- ICN. (2019). *ICN CONGRESS 2019 SINGAPORE.*
- Kalisch B.J. (2006). *Missed nursing care: A qualitative study. Journal of Nursing Care Quality.*
- Koch P., M.Z., Z.M., S.K., S.R., N.A., R.M. (2020). *How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians.*
- Martemucci G. (2022). *Lodi, coordinatrice si dimette per un posto da segretaria.*
- Oulton J.A. (2006). *The Global Nursing Shortage: An Overview of Issues and Actions.*
- Piu F. (2016). *Lo studio RN4CAST Italia: presentati dati ricerca a Genova. Articolo online in Nurse24.it.*
- Rutledge D.N., S.D. (2021). *Impact of engagement factors on nurses' intention to leave hospital employment.*
- Sasso L., B.A., C.G., Z.M., A.G., W.R. (2019). *Push and pull factors of nurses' intention to leave.*
- Schaufeli W.B., S.M.R. (2002). *The measurement of engagement and burnout: A two-sample confirmatory factor analytic approach.*
- Tavolaro A. (2022). *Sempre più infermieri vogliono abbandonare la professione. Articolo online in Nurse24.it.*
- Tett R.P., M.J.P. (1993). *Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings.*
- Toppan E., B.B., S.A. (2016). *Motivazioni sulla migrazione di italiani in UK. Università degli Studi di Trieste.*

- Treccani. *Definizione del concetto di razionalizzazione. Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani.*
- UE. (2021). *State of Health in the EU. ITALIA, PROFILO DELLA SANITÀ 2021.*
- WHO. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases.*
- WHO. (2022). *Health and care workforce in Europe: time to act.*
- Zapata T., A.M.N., F.M., W.M. (2023). *From great attrition to great attraction: countering the great resignation of health and care workers.*

9. ALLEGATI

Allegato 1: questionario conoscitivo sulle cause di abbandono della professione infermieristica

Ciao a tutti, mi chiamo Ludovica Di Girolami, frequento il III° anno del Corso di Laurea in Infermieristica UNIVPM, nella sede Ascoli Piceno. Sono prossima laureanda nella sessione di novembre 2024.

Per l'elaborato della mia tesi di laurea ho pensato di somministrare il questionario utilizzato nello studio "How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians" condotto nel 2020, al fine di rilevare, attraverso uno studio osservazionale, le cause dell'abbandono della professione infermieristica. Il questionario proposto rispetta le regole dell'anonimato e segue tutte le indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica (decreto Ministero della Sanità 14 luglio 1997), nonché da quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Regolamento Europeo UE n. 679/2016; D. Lgs. n. 196/2003, così come adeguato dal D. Lgs. n. 101/2018) e non esporrà gli utenti a nessun rischio.

Ti chiedo gentilmente di rispondere a tutte le domande contenute nel questionario, barrando con una crocetta la risposta scelta. Grazie infinite per la collaborazione.

Età

Fascia d'età del professionista sanitario *

- Dai 20 ai 30 anni
- Dai 30 ai 40 anno
- Dai 40 ai 50 anni
- Oltre i 50 anni

Sesso*

- Maschio
- Femmina

Stato civile *

- Nubile/Celibe
- Nubile/Celibe con figli
- Coniugato/a
- Coniugato/a con figli

Formazione professionale di base*

- Corso professionale triennale
- Laurea triennale

Formazione professionale post-base

Si possono indicare una o più risposte

- Master di primo livello
- Laurea Specialistica/ Magistrale
- Master di secondo livello
- Dottorato di Ricerca

Stabilimento Ospedaliero di lavoro*

- “C.&G. Mazzoni” Ascoli Piceno
- “Madonna del Soccorso” San Benedetto del Tronto

Unità Operativa di lavoro*

- Medicina Interna
- Geriatria
- Pneumologia
- Chirurgia
- Ortopedia
- Urologia
- Cardiologia

- Utic
- Aritmologia/Emodinamica
- Pediatria
- Patologia neonatale
- Ginecologia e Ostetricia
- Pronto Soccorso
- Rianimazione
- Murg
- Nefrologia
- Dialisi
- Oncologia
- Ematologia
- Blocco operatorio
- Ambulatori clinici
- Distretto/Poliambulatorio
- Hospice
- Neurologia/Stroke Unit
- Psichiatria
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Altro: _____

Anni di servizio*: _____

Tipo di contratto*

- Indeterminato
- Determinato

Tipo di turnazione*

- Full-time con turnazione diurna
- Full-time con turnazione notturna
- Part-time

Carico di lavoro: *

	Sempre	Spesso	A volte	Raramente	Mai
Lavori a ritmi veloci durante il turno?					
Le tue esigenze di lavoro interferiscono					

con la vita personale e familiare?					
Quante volte ti senti stanco?					
Quante volte ti senti fisicamente ed emotivamente esausto?					
Quante volte pensi "non ce la faccio più?"					
Ti capita spesso, al di fuori della vita lavorativa, di pensare ai problemi di lavoro?					
Quando torni a casa riesci a staccare la spina?					

Soddisfazione lavorativa: *

Quanto ti senti soddisfatto/a...

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Soddisfatto in parte	Insoddisfatto	Molto insoddisfatto
della prospettiva di carriera					
del team di lavoro					
della gestione del reparto					
della gestione delle proprie competenze					
della retribuzione					
del riconoscimento professionale					

della qualità dell'assistenza fornita					
---------------------------------------	--	--	--	--	--

Possibilità di carriera:

	Fortemente d'accordo	D'accordo	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
Le possibilità di carriera nel mio campo sono scarse				
Sto sperimentando, o mi aspetto, un peggioramento della mia situazione lavorativa				
Quando penso a tutti i servizi forniti e sforzi, penso che le mie possibilità di avanzamento di carriera siano inadeguate				

E quando pensi alla motivazione per cui hai intrapreso questa professione, riesci a identificarti con la professione oggi? *

- Sì
- No (spiegare in breve il motivo su "altro")
- In parte
- Altro: _____

Rapporto con i superiori: *

Il mio superiore...

	Fortemente d'accordo	D'accordo	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
definisce opportunità di lavoro per noi professionisti				
pianifica bene il lavoro				

attribuisce grande importanza alla soddisfazione lavorativa				
risolve bene i conflitti				
dà il giusto riconoscimento a ciò che merito				

Qualità dell'assistenza: *

	Sempre	Spesso	A volte	Raramente	Mai
A causa dell'elevato carico di lavoro ho trascurato la gestione assistenziale del paziente					
Ho dato poca importanza agli effetti personali e psico-sociali che la malattia causava al paziente					
A causa dello stress lavorativo mi è capitato di trattare male, dal punto di vista umano, il paziente					
A causa del numero elevato di pazienti e della loro complessità non ho un quadro completo della situazione clinica					


Collaborazione medico-infermieristica: *


	Fortemente d'accordo	D'accordo	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
La collaborazione con i medici del nostro reparto è generalmente molto buona				
Le informazioni che ottengo dal medico sui pazienti sono generalmente abbastanza sufficienti				
Vengo apprezzato come professionista dalla figura medica				
Su base giornaliera, il medico è sempre disponibile nelle situazioni in cui è necessario				

Infine, vorrei chiederti, nel corso degli ultimi 12 mesi, quante volte hai pensato di lasciare questa professione? *


- Sempre
- Spesso
- A volte
- Raramente
- Mai

Allegato 2: autorizzazione firmata dalla Direzione Sanitaria

 UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

 **ast**
ASCOLI PICENO

Facoltà di Medicina
e Chirurgia

 Regione Marche
Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli
Piceno

CdL INFERMIERISTICA ASCOLI PICENO

Al Direttore presidio unico ospedaliero
Dott. Giancarlo Viviani

Al Direttore Professioni Sanitarie area infermieristico-ostetrica
Dott. Luca Gelati

0009874|30/01/2024
|AST-AP|S.A.G.C.|A

OGGETTO: Domanda di autorizzazione alla raccolta dati per elaborazione Tesi di Laurea.

La Sottoscritta Ludovica Di Girolami, iscritta al terzo anno del CdL in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche sede di Ascoli Piceno, laureanda nella sessione novembre 2024

CHIEDE

La Vs autorizzazione a condurre un'indagine esplorativa con la finalità di raccogliere dati inerenti le cause dell'abbandono della professione infermieristica, per la realizzazione della propria tesi di laurea. L'indagine avverrà tramite la somministrazione del questionario validato dallo studio, "How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians" condotto nel 2020, presso gli Stabilimenti Ospedalieri "C.&G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto.

Le informazioni ottenute tramite i questionari saranno trattate in modalità anonima da garantire la privacy e saranno oggetto del progetto di tesi di laurea.

La raccolta dati è prevista per il periodo compreso dal 1° febbraio 2024 al 30 Marzo 2024.

Verrà realizzata secondo la vigente normativa, attenendosi alle indicazioni fornite dalle norme di buona pratica clinica (Decreto Ministero della Sanità 14 luglio 1997) nonché a quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Regolamento Europeo UE n.679/2016; D. Lgs n.196/2003, così come adeguato dal D. Lgs n.101/2018) e non esporrà gli utenti a nessun rischio. I dati raccolti dalla presente indagine, saranno trattati nel rispetto della riservatezza dei dati personali, successivamente soggetti ad elaborazione statistica e quindi trasformati in forma totalmente anonima e, in questa forma, eventualmente inseriti in pubblicazioni a carattere scientifico.

Ringraziando anticipatamente per la Vs attenzione, si porgono i più cordiali saluti

SI AUTORIZZA

Dott. Stefano Marcelli
Direttore ADP CdL Infermieristica Ascoli Piceno
Università Politecnica delle Marche
C.d.L. Infermieristica (AP)
Direttore ADP
Dott. Stefano Marcelli

Dott. Giancarlo Viviani
Direttore Presidio Unico Ospedaliero
DIRETTORE MEDICO
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.
AST - Ascoli Piceno

Ludovica Di Girolami
Studentessa UNIVPM
Ludovica Di Girolami

Dott. Luca Gelati
Direttore Professioni Sanitarie area infermieristico-ostetrica
Dott. Luca Gelati

CdL in Infermieristica
Sede di Ascoli Piceno

Presidente Prof. Stefano R. Giannubilo
Direttore ADP Dott. Stefano Marcelli

Via degli Iris, 1
Ascoli Piceno - 63100 / Italia
Tel/Fax 0736/344879
email: s.marcelli@staff.univpm.it
email: fsc.med.ascoli@univpm.it
www.univpm.it
www.med.univpm.it