



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed
Ostetriche

**Indagine conoscitiva sul benessere organizzativo
nell'Ast di Ancona sede di Jesi: area medica
ospedaliera e territoriale a confronto**

Relatore: Chiar.ma
Dr.ssa Letizia Tesei

Tesi di Laurea di:
Marina Portoso

A.A 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE	1
DALLA PREVENZIONE DEI RISCHI ALLA CONSERVAZIONE ATTIVA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: QUADRO STORICO DEGLI STUDI SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO	2
LE DIMENSIONI DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	4
DAL BENESSERE ORGANIZZATIVO AL CLIMA ORGANIZZATIVO	8
IL BENESSERE ORGANIZZATIVO NELLA NORMATIVA	10
IL BENESSERE ORGANIZZATIVO IN SANITÀ	14
LEADERSHIP	16
STRESS LAVORO CORRELATO	18
BURNOUT	20
RILEVAZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO: IL QUESTIONARIO	21
OBIETTIVO DELLO STUDIO	23
MATERIALI E METODI	23
IPOTESI DI RICERCA	23
TIPO DI STUDIO	23
POPOLAZIONE	24
CRITERI DI INCLUSIONE	24
CRITERI DI ESCLUSIONE	24
STRUMENTI DI INDAGINE: QUESTIONARIO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO	24
VALIDAZIONE DEL QUESTIONARIO	26
RISULTATI	26
ANALISI DI AFFIDABILITÀ	36
ANALISI INFERENZIALI	39
DISCUSSIONE	43
LIMITI	45
CONCLUSIONI	46
BIBLIOGRAFIA	48

ABSTRACT

Introduzione: E' noto come le professioni sanitarie, in quanto professioni d'aiuto, siano propense a sperimentare livelli di stress più elevati rispetto ad altri gruppi professionali, ciò comporta la perdita di efficacia dell'azione di cura e la riduzione della performance, aumentando al contempo cure mancate, assenteismo ed intention to leave e dunque turnover. Finalmente negli ultimi tempi inizia a cogliersi la necessità di porsi all'ascolto degli operatori sanitari e di rilevare il livello di benessere organizzativo.

In particolare il presente studio intende considerare le differenze tra le realtà organizzative di area medica ospedaliera e territoriale dell'Ast Ancona – sede di Jesi.

Obiettivi: L'obiettivo dello studio è indagare la possibile correlazione tra benessere organizzativo del personale sanitario (infermieri ed oss) e il setting assistenziale, con particolare riferimento all'area medica ospedaliera e territoriale dell'AST Ancona - sede di Jesi, mediante la somministrazione di un questionario agli infermieri e agli oss impiegati in tali contesti,

Materiali e metodi: Sono stati reclutati su base volontaria un totale di 134 infermieri ed oss afferenti all'area medica ospedaliera (Unità Operative di Medicina Interna sez. B, Medicina Interna sez. C e Neurologia) e all'area medica territoriale (RSA di Cupramontana, RSA di Filottrano e Cure Intermedie di Cingoli), suddivisi tra 52 infermieri e 21 OSS in ambito ospedaliero e 34 infermieri e 27 OSS in ambito territoriale. Al campione così individuato è stato somministrato un questionario sul benessere organizzativo, appositamente creato, sulla base di questionari esistenti ma molto lunghi, ottenendo un tasso di restituzione di poco superiore al 75%.

Il questionario è costituito da una prima parte in cui si indagano le caratteristiche demografiche e descrittive dei soggetti reclutati, compresa la tipologia di istruzione base e post base, la professione, la tipologia di contratto di lavoro (a tempo indeterminato o meno) il regime orario (tempo pieno o part time), l'anzianità di servizio e l'ambito clinico (ospedale o territorio) e da una seconda parte in cui si centra per l'appunto il focus su tre dimensioni: carico di lavoro, stress fisico, collaborazione tra colleghi, percepite da infermieri e operatori socio-sanitari.

Risultati: L'ambito lavorativo è risultato significativo nell'influenzare i punteggi nelle scale di collaborazione e carico di lavoro, con punteggi più elevati nell'ambito "territorio",

che si distingue per una maggior collaborazione ed un minor carico di lavoro percepito; nessuna delle scale è risultata significativamente associata alla fascia di età; per quanto riguarda l'anzianità lavorativa le scale dello stress fisico e della collaborazione hanno mostrato relazioni statisticamente significative e "non lineari". I punteggi più significativi si osservano nella fascia di 11-15 anni di anzianità lavorativa, dove si evidenziano una maggior percezione dello stress fisico ed una minor disponibilità alla collaborazione

Conclusioni: Lo studio evidenzia alcune differenze tra i due contesti presi in esame ma il concetto fondamentale che si vuole rimarcare è quello di dare forte rilevanza al capitale umano, ponendosi in un'ottica di ascolto che rappresenti la base per progettare strategie di miglioramento nell'ottica del raggiungimento del benessere organizzativo

Parole chiave: benessere organizzativo, infermieri, oss, area medica, ospedale, territorio

INTRODUZIONE

Il benessere organizzativo è un costrutto di psicologia del lavoro, delle organizzazioni e delle risorse umane.

E' stato sviluppato negli anni 2000 dal prof. Francesco Avallone e dai suoi collaboratori portando a sintesi esperienze internazionali e contributi anche di altre discipline

Secondo Avallone e Bonaretti il benessere organizzativo è inteso come la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione.

Già da questa prima definizione emerge con forza il carattere multidimensionale del costrutto, che si esplicita in maniera trasversale nell'ambito del diritto del lavoro e del pubblico impiego.

In altre parole il benessere organizzativo si riferisce al modo in cui le persone vivono la relazione con l'organizzazione in cui lavorano. Tanto più una persona sente di appartenere all'organizzazione perché ne condivide i valori, le pratiche, i linguaggi, tanto più trova motivazione e significato nel suo lavoro. E' per tali motivi che diventa necessario sviluppare competenze legate alla dimensione emozionale, ovvero al modo in cui le persone vivono e rappresentano l'organizzazione e, soprattutto tener conto dell'ambiente e del clima in cui i dipendenti si trovano a dover lavorare ogni giorno.

Il benessere lavorativo è proporzionalmente correlato alla salute organizzativa. Un contesto lavorativo "in salute" promuove il benessere dei propri dipendenti e le organizzazioni più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti e con un clima interno sereno e partecipativo. Un tipico indicatore di sintesi è facilmente individuabile nella gratificazione individuale e professionale. Di contro quando si rilevano condizioni di scarso benessere lavorativo si determinano fenomeni quali diminuzione della produttività, assenteismo, bassi livelli di motivazione, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno, aumento di rischio lavorativo e diminuzione dei livelli di sicurezza.¹

La salute organizzativa è, in sintesi, un approccio che associa allo studio dei classici rischi fisici legati al tema della sicurezza lavorativa, quello dei cosiddetti rischi psicosociali, che

¹ Laschinger HKS, Finergan, Shamian J. Promoting nurses' health effect on empowerment on job strain and work satisfaction. Nursing economics 2001; 19 (2): 42 - 52

riguardano variabili legate alla convivenza sociale e organizzativa. Gli studi sono tutti concordi nell'affermare che un'organizzazione in salute è anche più efficace e produttiva. Nonostante ciò l'attenzione da parte delle organizzazioni nei confronti del benessere fatica ancora oggi a trovare una sua compiuta affermazione.

Come affermano Avallone e Paplomatos con il termine di benessere organizzativo possiamo, dunque, intendere "l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative"²

Dalla prevenzione dei rischi alla conservazione attiva della salute nei luoghi di lavoro: quadro storico degli studi sul benessere organizzativo

Per trattare il tema del benessere organizzativo è senz'altro utile ricondursi agli studi che nel corso del secolo scorso, hanno contribuito a definire ed inquadrare l'interesse verso la salute negli ambienti di lavoro.

Agli inizi del Novecento l'organizzazione del lavoro era concepita con l'unico scopo del conseguimento del maggior profitto per l'impresa, relegando il lavoratore a soggetto passivo, che rispondeva solo a stimoli economici e al quale era richiesto un mero adattamento al sistema tecnologico e organizzativo. Nella concezione tayloristica dell'epoca l'ambiente di lavoro e lo stato di salute del lavoratore non erano tenuti nella benché minima considerazione: i lavoratori potevano essere riattrezzati come le macchine. Nessuna attenzione veniva prestata agli aspetti umani e allo stato di salute dei lavoratori

Negli anni '30 e '40 si inizia a porre attenzione ai fattori connessi con gli infortuni e le malattie in ambito lavorativo. "Prevale una concezione meccanicistica e una causalità di tipo lineare, dall'ambiente di lavoro al lavoratore per cui l'attenzione degli studi e degli interventi si limitava a valutare le condizioni di lavoro che potevano costituire un rischio di infortunio, cercando di correggerle. L'intervento è centrato sull'individuo ed è orientato alla cura del danno fisico verificatosi"³

² Avallone F., Paplomatos A. Salute organizzativa, psicologia del benessere nei contesti lavorativi. Raffaello Cortina Editore, Milano 2005

³ Avallone F., Bonaretti M. Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche. Rubettino editore, 2003

La nascita del movimento delle relazioni umane, che vede in Mayo il principale esponente, evidenzia l'importanza del fattore umano, delle relazioni e delle dinamiche informali all'interno del gruppo di lavoro. Si comincia a parlare dei possibili danni al benessere dei lavoratori apportati dalla dequalificazione e dall'alienazione. Siamo ancora lontani dal concetto della salute in ottica multidimensionale.

Gli anni '50 e '60, con la rinascita industriale e sociale del dopoguerra, sono caratterizzati da una visione più attiva del lavoratore, in quanto soggetto in grado di interagire con l'ambiente di lavoro, pur permanendo una causalità di tipo lineare

Gli anni '70 e '80 segnano "il passaggio da un approccio di intervento incentrato sulla cura a una focalizzazione sulla prevenzione"¹, da un'ottica basata sulla prevenzione dei rischi di natura prevalentemente fisica ad una ispirata alla conservazione attiva della salute, concepita non più come semplice assenza di malattia bensì come l'altro estremo di un continuum.

Accanto alla cultura della sicurezza all'interno dell'organizzazione si inserisce gradualmente il concetto di cultura della salute, in cui assumono rilevanza aspetti quali il clima e la cultura organizzativa. Iniziano così ad affermarsi teorie che sottolineavano la rilevanza del "fattore umano", inteso come insieme degli elementi psicologici ed emozionali che determinano il comportamento dell'uomo. La nuova convinzione è che la soddisfazione del lavoratore si deve perseguire attraverso la creazione di un ambiente di lavoro gradevole ed armonico, in cui l'individuo sia valorizzato e si senta parte fondamentale della propria organizzazione. Questo si traduce in un maggior coinvolgimento degli individui nelle organizzazioni e quindi in vantaggi per l'azienda in termini di minori conflitti ed assenteismo e maggiore efficienza.

Secondo Ruggiadini (1979) un'organizzazione può essere letta come un sistema dinamico, comunicante con l'ambiente esterno, costituito da un insieme di parti (componenti materiali ed immateriali) e di relazioni tra parti (interdipendenza) che tende al raggiungimento di un fine. Egli ha senza dubbio il merito di aver riconosciuto le persone come il fattore critico di successo per il raggiungimento dei fini istituzionali

Dalla fine degli anni '80 con Rosen si iniziano ad attenzionare concetti quali il clima e la cultura organizzativa, fino ad arrivare agli anni '90 in cui si applica e si implementa la psicologia del lavoro allo scopo di migliorare la vita lavorativa, la protezione, la sicurezza dei lavoratori e di promuovere la salute nei luoghi di lavoro. Il concetto di sicurezza viene

inglobato in quello più ampio di salute organizzativa (organizational health). Si coglie la correlazione positiva tra ambienti di lavoro sani e alta produttività, alto livello di soddisfazione del lavoratore e buona sicurezza, basso assenteismo, basso turn over e assenza di violenza

Questo excursus storico ci porta fino agli anni 2000 in cui l'OMS definisce la salute come "una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non più come semplice assenza di malattia". La salute diviene quindi un processo di miglioramento del benessere fisico e psicologico.

Con il termine di "salute organizzativa" ci si riferisce alla capacità di un'organizzazione di essere non solo efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi promuovendo e mantenendo un adeguato grado di benessere fisico e psicologico, alimentando costruttivamente la convivenza sociale di chi lavora. Le organizzazioni, attraverso la definizione dei contesti di lavoro e l'adozione di alcune pratiche possono contribuire o meno al benessere e influire direttamente sullo stato di salute dell'intero sistema. Il benessere organizzativo risiede nella qualità della relazione esistente tra le persone e il contesto di lavoro"²

Quando si verificano condizioni di scarso benessere organizzativo si determinano, sul piano pratico, fenomeni quali diminuzione della produttività, assenteismo, bassi livelli di motivazione, stress e burn out, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno, aumento di reclami da parte del cliente

L'organizzazione deve essere orientata alla propria mission, ma capace al tempo stesso di coinvolgere i propri lavoratori, investendo nelle risorse umane, fornendo loro le competenze necessarie per svolgere adeguatamente i propri compiti, valorizzandone le attitudini.

Il benessere organizzativo e la "salute organizzativa" si riferiscono alla capacità di un'organizzazione di mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale di ciascun lavoratore in ogni tipo di occupazione

Le dimensioni del benessere organizzativo

È quindi di fondamentale importanza esplicitare tale concetto in tutti quei fattori che vengono denominati dimensioni del benessere organizzativo.

Considerando quindi tutte queste dimensioni possiamo ritenere un'organizzazione in buona salute se allestisce un ambiente di lavoro che:

- sia **salubre** dove per ambiente salubre si intende un ambiente che garantisca le fondamentali regole di igiene);
- sia **confortevole e accogliente** (dove si fa riferimento ad aspetti di funzionalità – in rapporto sia alle esigenze lavorative che a quelle dei lavoratori e/o clienti – di gradevolezza estetica e di cura dell'aspetto dell'ambiente);
- **pone obiettivi espliciti e chiari** ed è coerente tra enunciati e prassi operative: in questo caso si parla di obiettivi che proprio la direzione strategica formula in maniera chiara con stile direzionale in grado di comunicare tali obiettivi ai dipendenti, con modalità di comunicazione non ambigue. Non per ultimo è chiaro che la direzione non contraddice nei fatti e nella operatività quotidiana quanto deciso, regolamentato e condiviso;
- **riconosce e valorizza le competenze** e gli apporti dei dipendenti e stimola nuove potenzialità (l'organizzazione in questo caso riconosce le caratteristiche individuali e le diversità degli apporti ponendo al singolo richieste congrue rispetto a quello che lui è (ruolo, competenze, qualifiche) e facilitando l'espressione del saper fare in tutte le sue potenzialità (tecnico-professionale, trasversali e sociali);
- **riconosce reciprocità negli scambi**: attribuendo un corrispettivo per quanto si riceve (economico, visibilità sociale, ecc.);
- **promuove lo sviluppo del saper fare** (aggiornamento, condivisione e circolazione delle conoscenze, ecc.);
- **ascolta le istanze dei dipendenti**, considerando le richieste e le proposte dei dipendenti come elementi che contribuiscono al miglioramento dei processi organizzativi e che vengono, pertanto, tenute in considerazione nei principali processi decisionali (definizione obiettivi, organizzazione lavoro, definizione regole, ecc.);
- **supporta processi di coinvolgimento e partecipazione**: viene riconosciuta la presenza nell'organizzazione di processi di negoziazione, in cui viene identificata l'esistenza delle due parti (dirigenza-dipendenti), che interagiscono in base a regole di reciprocità;

- **mette a disposizione le informazioni pertinenti al lavoro:** tutto ciò che si fa e che succede costituisce informazione da rendere disponibile e nota agli altri, quando, ovviamente, rientra nella sfera lavorativa di competenza; dove a tutti è consentito l'accesso all'informazione e vi sono strumenti e regole chiare per la diffusione delle informazioni;
- **adotta tutte le azioni per prevenire gli infortuni e i rischi professionali:** rispetta e assolve gli obblighi di legge in materia di sicurezza, ma anche fa in modo che sicurezza e tutela della salute diventino elementi fondamentali della stessa identità e cultura aziendale;
- **stimola un ambiente relazionale franco, comunicativo, collaborativo:** si fa riferimento alla qualità della comunicazione e allo stile di lavoro sia a livello orizzontale che verticale;
- **assicura scorrevolezza operativa, rapidità di decisione, supporta l'azione verso gli obiettivi:** per cui assicura la fluidità operativa della vita lavorativa.: i problemi vengono affrontati con l'intenzione di superarli, non si creano falsi problemi che rallentano il lavoro, prevale la sensazione che si procede verso gli obiettivi comuni, anche a partire dalle situazioni problematiche;
- **assicura equità di trattamento a livello retributivo, di assegnazione di responsabilità, di promozione del personale:** sono definiti criteri e percorsi chiari per responsabilità, carriere, premi, ecc., che vengano esplicitati e resi pubblici. Tutti possono accedere in egual misura; viene stimolata nei dipendenti il senso di utilità sociale contribuendo a dare senso alla giornata lavorativa dei singoli e al loro sentimento di contribuire ai risultati comuni; viene inoltre salvaguardato nel tempo il rapporto funzionale tra attività dei singoli e obiettivi aziendali;
- **è aperta all'ambiente esterno e all'innovazione tecnologica e culturale:** l'organizzazione si dimostra flessibile, aperta al cambiamento, in grado di adattarsi ad esso e considera l'esterno come una risorsa per il proprio miglioramento;
- **sa gestire i fattori di stress** cioè il livello percepito di fatica fisica e mentale e di stress per le caratteristiche del compito, riferendosi al contenuto del lavoro e al carico di lavoro;

- **sa gestire le conflittualità** cioè l'eventuale presenza di situazioni conflittuali sia manifeste che implicite.

1. Soddisfazione per l'organizzazione	Gradimento per l'appartenenza a un'organizzazione ritenuta di valore
2. Voglia di impegnarsi per l'organizzazione	Desiderio di lavorare per l'organizzazione, anche oltre il richiesto
3. Sensazione di far parte di un team	Percezione di puntare, uniti, verso un obiettivo. Percezione di una coesione emotiva nel gruppo
4. Voglia di andare al lavoro	Quotidiano piacere nel recarsi al lavoro
5. Elevato coinvolgimento	Sensazione che, lavorando per l'organizzazione, siano soddisfatti anche bisogni personali
6. Speranza di poter cambiare le condizioni negative attuali	Fiducia nella possibilità che l'organizzazione abbia la capacità di superare gli aspetti negativi esistenti
7. Percezione di successo dell'organizzazione	Rappresentazione della propria organizzazione come vincente
8. Rapporto tra vita lavorativa e privata	Percezione di un giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero
9. Relazioni interpersonali	Soddisfazione per le relazioni interpersonali costruite sul posto di lavoro
10. Valori organizzativi	Condivisione dell'operato e dei valori espressi dall'organizzazione
11. Immagine del management	Fiducia nelle capacità gestionali e professionali della dirigenza (credibilità) e apprezzamento delle qualità umane e morali della dirigenza (stima)

Tab 1: Gli indicatori del benessere (Avallone F, Bonaretti M. Benessere organizzativo)

1. Insofferenza nell'andare al lavoro	Esistenza di una difficoltà quotidiana a recarsi al lavoro
2. Assenteismo	Assenze dal luogo di lavoro per periodi più o meno prolungati e comunque sistematici
3. Disinteresse per il lavoro	Scarsa motivazione che può o meno esprimersi anche attraverso comportamento di scarso rispetto di regole e procedure, e nella qualità del lavoro
4. Desiderio di cambiare lavoro	Desiderio chiaramente collegato all'insoddisfazione per il contesto lavorativo e/o professionale in cui si è inseriti
5. Alto livello di pettegolezzo	Il pettegolezzo raggiunge livelli eccessivi, rendendolo quasi un sostituto dell'attività lavorativa
6. Covare risentimento verso l'organizzazione	Il dipendente prova rancore-rabbia nei confronti della propria organizzazione fino ad esprimere un desiderio di rivalsa
7. Aggressività inabituale e nervosismo	Espressione di aggressività, anche solo verbale, eccedente rispetto all'abituale comportamento della persona, che può manifestarsi anche al di fuori dell'ambito lavorativo. Irritabilità
8. Disturbi psicosomatici	Classici disturbi dell'area psicosomatica (sonno, apparato digerente, ecc.)
9. Sentimento di inutilità	La persona percepisce la propria attività come vana, inutile, non valorizzabile
10. Sentimento di irrilevanza	La persona percepisce se stessa come poco rilevante, quindi sostituibile, non determinante per lo svolgimento della vita lavorativa dell'organizzazione.
11. Sentimento di disonoscimento	La persona non sente adeguatamente riconosciuti né le proprie capacità né il proprio lavoro
12. Lentezza nella performance	I tempi per portare a termine i compiti lavorativi si dilatano con o senza autopercezione del fenomeno
13. Confusione organizzativa in termini di ruoli, compiti, ecc.	Il dipendente e/o cliente non ha chiaro «chi fa cosa», senza che, a volte, ciò determini disagio e desiderio di porvi rimedio
14. Venir meno della propositività a livello cognitivo	E' assente sia la disponibilità ad assumere iniziative che il desiderio di sviluppo delle proprie conoscenze professionali
15. Aderenza formale alle regole e anaffettività lavorativa	Pur svolgendo i propri compiti e attenendosi alle regole e procedure dell'organizzazione, il dipendente non partecipa emotivamente ad esse

Tab 2: Gli indicatori del malessere (Avallone F, Bonaretti M. Benessere organizzativo)

Dal benessere organizzativo al clima organizzativo

Lo stato di benessere di un'organizzazione deriva da un insieme di parametri.

Il primo è il clima organizzativo, ovvero l'atmosfera percepita all'interno dell'organizzazione, il livello della motivazione e l'intensità del sentimento di appartenenza che si riscontra tra i dipendenti. Tutto ciò influenza l'attitudine dei lavoratori a concentrarsi sulla loro performance lavorativa e sulle relazioni personali.

In altre parole il clima organizzativo viene inteso come insieme di percezioni, credenze e sentimenti che i lavoratori elaborano rispetto alla loro organizzazione e rappresentano lo sfondo sul quale si delineano le valutazioni specifiche sul proprio lavoro che determinano la vera e propria soddisfazione lavorativa

Il clima organizzativo è a sua volta influenzato dal grado di accettazione da parte dei dipendenti della cultura dell'organizzazione. Questa è costituita dai modi di pensare, di sentire e di reagire acquisiti e trasmessi principalmente attraverso simboli, che caratterizzano in maniera distintiva i gruppi di lavoro.

In un clima organizzativo di supporto è decisivo il capitale psicologico positivo, ossia l'insieme delle speranze, della determinazione, dell'ottimismo e del senso di efficacia degli individui. Un comportamento organizzativo positivo è definito come "l'individuazione e lo sfruttamento delle energie e delle capacità psicologiche delle risorse umane positivamente orientate, misurate, sviluppate e gestite efficacemente per il miglioramento della performance quotidiana sul posto di lavoro".⁴

Per indagare il clima organizzativo è necessario tener conto di due tipologie di relazioni: **quella tra i dipendenti e l'organizzazione** e **quella tra i dirigenti e i dipendenti**. Queste relazioni sono determinate dalle interazioni tra risultati e obiettivi, dalla struttura formale, dal processo di management, dagli stili di leadership e dal comportamento delle persone. Sebbene un buon clima non sia garanzia di efficienza organizzativa, è molto probabile che si ottenga una buona performance operativa laddove esista supporto e cooperazione e i dipendenti siano motivati a lavorare in maniera volenterosa ed efficace.

I responsabili delle organizzazioni, per migliorare il clima percepito, dovrebbero tenere conto delle condizioni che seguono, riunite in quattro aree principali:

- Le persone devono poter dare importanza e significato al lavoro loro assegnato;
- Devono esserci relazioni personali che permettano di migliorare la capacità dei dipendenti di lavorare con i colleghi e di relazionarsi con i loro superiori;
- Ciascun dipendente deve ottenere il giusto riconoscimento per il contributo dato al lavoro: il management deve porre attenzione al benessere dei dipendenti;
- I risultati ottenuti da ciascun lavoratore devono essere ricompensati economicamente anche in termini di progressioni di carriera

⁴ Luthans et al. The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate employe and performance relationship, 2008 Journal of organizational behavior, 29, pp 219 - 238

Una corretta percezione del clima interno all'organizzazione è indispensabile per migliorare la qualità del lavoro (attraverso il benessere organizzativo), per fornire nuove opportunità di sviluppo professionale ai propri dipendenti e per investire su relazioni interne più salde e capaci di produrre significati e valori condivisi, per conoscere ed agire sulla percezione delle persone che operano quotidianamente all'interno dell'azienda.



Figura 1: Clima e performance

Il clima influenza l'attitudine dei lavoratori a concentrarsi sulla performance lavorativa e sulle relazioni personali, e rappresenta le percezioni dei dipendenti riguardo l'intera organizzazione. "Lo stato di benessere di un'organizzazione altro non è che la misura di un insieme di parametri che descrivono la qualità del clima organizzativo, ossia l'atmosfera che circonda l'intera organizzazione, il livello del morale e l'intensità dei sentimenti di appartenenza e di affezione e buona volontà che si riscontra tra i dipendenti"⁵

Il benessere organizzativo nella normativa

Dall'iniziale sottovalutazione del concetto di benessere organizzativo e di salute organizzativa si è passati ad una sempre più ampia valorizzazione. Negli ultimi anni la Pubblica Amministrazione ha iniziato ad occuparsi di tale aspetto comprendendo che il miglioramento della performance di un'organizzazione è strettamente collegato ad una più attenta gestione e motivazione delle risorse umane.

⁵ Mullins L J, Management and organizational behaviour. FT Prentice Hall 2005 (7 Ed)

Per tali motivi il legislatore ha, a più riprese, sollecitato lo sviluppo di maggiori competenze legate alla dimensione emozionale, favorendo e in alcuni casi normando la necessità di indagini sul benessere organizzativo.

I riferimenti legislativi che sollecitano interventi finalizzati allo sviluppo e all'analisi del benessere sono molteplici

- **OMS:** Definizione di salute come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia
- **Codice Civile art. 2087:** il datore di lavoro è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro
- **D. Lgs 165/2001 art 7 -** Gestione delle risorse umane - comma 1: le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, **nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro**. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì **un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo** e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al loro interno (comma così modificato dalla legge n. 183 del 4 novembre 2010)
- **D. Lgs 165/2001 art 57 –** Pari opportunità: Le pubbliche amministrazioni costituiscono al loro interno...il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità e per **la valorizzazione del benessere di chi lavora** e contro le discriminazioni. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla **garanzia di un ambiente di lavoro** caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di **benessere organizzativo** e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di **violenza morale o psichica** per i lavoratori
- **Direttiva della Presidenza del Consiglio –** Dipartimento della funzione pubblica del 24.3.2004 - Misure finalizzate al **miglioramento del benessere organizzativo**

nelle pubbliche amministrazioni - c.d. **“Direttiva benessere”**: la direttiva sollecita le amministrazioni a:

- impegnarsi non solo sul piano del raggiungimento degli obiettivi di produttività ed efficacia, ma anche a realizzare, per i propri dipendenti, **un insieme di ambienti e relazioni** atti a contribuire al **miglioramento della qualità della vita lavorativa**
 - **valutare e migliorare il benessere** all'interno della propria organizzazione rilevando le opinioni dei dipendenti sulle dimensioni che determinano la **qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro**
 - realizzare misure di miglioramento per **valorizzare le risorse umane, aumentare la motivazione** dei collaboratori, **migliorare i rapporti tra dirigenti e operatori, accrescere il senso di appartenenza** e di **soddisfazione dei lavoratori** per la propria Amministrazione
 - **diffondere la cultura della partecipazione**, quale presupposto dell'orientamento al risultato, al posto della cultura dell'adempimento
 - realizzare sistemi di **comunicazione** interna
 - **prevenire i rischi psicosociali** di cui al Dlgs 626/94
- **Accordo Europeo sullo stress a lavoro del 08/10/2004** (poi recepito dall'Accordo Interconfederale del 09/06/2008): definisce lo **stress lavoro-correlato** come **“condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguente del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro”** (art 3 comma 1). Tuttavia non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato. Lo stress lavoro-correlato è propriamente **causato** da vari fattori propri del contesto e del contenuto del lavoro.

A tale scopo va chiarito che le indicazioni riguardanti le necessarie **attività di valutazione dello stress lavoro-correlato** (Circolare del ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 18/11/2010 e Linee Guida INAIL del 2011) devono essere compiute con riferimento a tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti. La valutazione prende in esame non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori (per mansioni o partizioni organizzative) che risultino esposti a rischi dello stesso tipo

secondo un'individuazione che ogni datore di lavoro può autonomamente effettuare in ragione dell'effettiva organizzazione aziendale.

- **D. Lgs 81/2008** - Testo Unico per la Sicurezza sul Lavoro – che oggi sostituisce il D.Lgs 626/94. Cita l'influenza dei fattori dell'ambiente dell'organizzazione del lavoro (titolo 1, Art 15) e chiede di programmare interventi per la prevenzione di **“rischi particolari**, tra cui anche quelli collegabili allo **stress lavoro-correlato...**”
- **D. Lgs 150/2009 - cd Riforma Brunetta** - Attuazione della legge 04/03/2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. All'art. 14 comma 5 introduce le **indagini annuali sul livello di benessere organizzativo, il grado di condivisione del sistema di valutazione del personale e la valutazione del proprio superiore gerarchico**
- **Direttiva della Presidenza del Consiglio 04/03/2011 - cd direttiva CUG**: Linee guida sul funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la **valorizzazione del benessere di chi lavora** e contro le discriminazioni. Attraverso il CUG il legislatore intende **favorire la realizzazione del benessere organizzativo** (art 3 c. b); il CUG può fare proposte per favorire il benessere lavorativo; **verificare gli esiti** delle azioni tese a favorire il benessere organizzativo; collaborare con l'Amministrazione (es. SPP e MC) per scambio di informazioni su elementi che possono incidere negativamente sul benessere organizzativo (3.2); **il CUG relaziona annualmente sulla realizzazione del benessere organizzativo** (3.3); il CUG collabora con l'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) per l'**introduzione del benessere organizzativo nella valutazione della performance** (4.4)
- **Decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013 - Codice di comportamento dei Pubblici Dipendenti** - Art 13 comma 5: Il dirigente **cura**, compatibilmente con le risorse disponibili, **il benessere organizzativo** nella struttura a cui è preposto, favorendo **l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori**, assume iniziative finalizzate **alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale,**

all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali

Il benessere organizzativo in sanità

In ogni azienda, specie di servizi, la gestione della risorsa umana assume una valenza determinante nella realizzazione della mission aziendale. In particolare, in sanità, la cui mission è produrre salute, la risorsa umana, l'operatore sanitario, assume il carattere dell'imprescindibilità. "La valorizzazione del capitale umano rappresenta il fattore strategico per ogni politica aziendale volta a garantire qualità e sostenibilità del SSN"⁶ Inquadrandolo i sistemi sanitari nel momento contingente è facilmente dimostrabile che, a fronte di un continuo taglio ai bilanci, si mantengono buoni livelli degli esiti di salute, solo grazie alla capacità di tenuta delle persone che vi lavorano ogni giorno, nonostante la minima copertura del turn over, l'invecchiamento dei lavoratori e l'aumento della complessità assistenziale.

Non da ultimo dobbiamo ricordare che i professionisti sanitari arrancano ancora oggi per i cambiamenti imposti dalla pandemia da covid. Il capitale umano rappresenta dunque il fattore strategico su cui investire, il patrimonio principale che l'azienda ha a disposizione. L'infermieristica è una professione fisicamente ed emotivamente impegnativa. Elevate aspettative di ruolo e condizioni di lavoro difficili mettono alcuni infermieri a rischio burnout e malattie legate allo stress. Nonostante le sfide dell'attuale sistema sanitario, gli infermieri continuano a fornire un'assistenza di alta qualità, mantengono la resilienza e progrediscono di fronte alle avversità

Diviene quindi doveroso porsi all'ascolto degli operatori sanitari, indagando fra le altre la dimensione emozionale, ovvero il modo in cui la persona vive la relazione con l'organizzazione in cui lavora, percependo benessere organizzativo. Va da sé che tanto più il professionista sente di appartenere all'organizzazione, tanto più trova motivazioni e significato nel suo lavoro. Studi e ricerche sulle organizzazioni hanno dimostrato che le strutture sanitarie più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti e un "clima interno" sereno e partecipativo.

⁶ Rotondi M. La gestione delle risorse umane in sanità. Strategie di intervento per le aziende sanitarie. Franco Angeli, 2019

La salute organizzativa degli infermieri è definita da Avallone e Paplomatos come “l’insieme dei processi e delle pratiche manageriali e di coordinamento volte alla presa in carico delle persone assistite attraverso il coinvolgimento delle risorse infermieristiche. Un luogo di cura in salute è un luogo di lavoro in cui viene promossa e assicurata l’integrazione e la collaborazione professionale, lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze, il consolidamento delle abilità e la promozione della crescita culturale al fine di costruire un senso di appartenenza alla professione e all’organizzazione stessa che, quindi, assicura un ambiente di lavoro in cui gli infermieri si sentono promotori della salute e motivati a perseguire la loro mission professionale”²

Con il termine salute organizzativa ci si riferisce alla capacità di un’organizzazione di essere non solo efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi, promuovendo e mantenendo un adeguato grado di benessere fisico, psicologico e sociale della comunità dei lavoratori. La motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la corretta circolazione delle informazioni, l’equità di trattamento, la flessibilità e la fiducia delle persone, sono tutti elementi che portano a migliorare la salute dei lavoratori, la soddisfazione degli utenti e, in via finale, la produttività

La nuova sfida delle organizzazioni, specie infermieristiche, consiste nella tutela del capitale umano, curando in particolare la relazione con le persone che vi lavorano, onde ottenere un migliore outcome assistenziale, una migliore qualità delle cure per i pazienti e un più basso turn over infermieristico⁷ Centrale è dunque il principio per cui la condizione di benessere del professionista sanitario e quella dell’organizzazione vivano in una reciprocità (Schulte, Vainio 2010), ovvero che esista una relazione circolare tra benessere e performance / produttività / qualità del servizio erogato (Donald et al 2005). In particolare nei setting organizzativi sanitari vengono sottolineati l’importanza del benessere dei professionisti sanitari al fine di alimentare la capacità di prendersi cura del paziente e della sua famiglia (Laezza, Tarenghi 2005), o più specificatamente, la necessità di garantire le condizioni organizzative per realizzare un processo di doppio potere di produttori e fruitori dei servizi (Converso, Piccardo 2003; Piccardo, Martini 2004), stante l’impossibilità di porre cura efficacemente e nel tempo, svolgendo un lavoro di cura per altri, se non si ha cura di se stessi e se non si riceve a propria volta cura.

⁷ Macdavit K, Chou SS, Pietra PW. Organizational climate and health care outcomes. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007; 33(11 Suppl): 45 - 56

Leadership

I leader infermieristici svolgono un ruolo chiave nel massimizzare la fidelizzazione del personale e nell'influenzare la produttività e l'efficacia delle organizzazioni sanitarie. La carenza mondiale di infermieri rappresenta una sfida importante per la leadership infermieristica. Numerose revisioni (Cummings et al 2018) affermano che l'uso da parte dei manager di determinati stili di leadership può migliorare le relazioni con i dipendenti, le prestazioni, la produttività, l'ambiente di lavoro ed il benessere legato al lavoro. Al contrario una leadership inadeguata aumenta i costi, il turnover dei dipendenti e l'assenteismo riducendo al contempo le prestazioni.

La leadership esiste quando le persone non si limitano ad attenersi alle regole, o le eseguono per evitare punizioni, ma interiorizzano le norme di gruppo, mettendole in atto come espressioni delle proprie convinzioni e del proprio coinvolgimento all'interno del gruppo. Il leader è pertanto “un promotore, un attivatore, un gestore orientato al compito e agli obiettivi del gruppo ma è anche un portatore di valori, un punto di riferimento per le tensioni emotive e per i conflitti che inevitabilmente sorgono”.⁸ La leadership si verifica quando leader e subordinati sono in grado di sviluppare relazioni efficaci che si traducono in un'influenza reciproca e costruttiva⁹

A differenza di quanto avviene nella fabbricazione di un “prodotto-oggetto”, che resta comunque un elemento impersonale nei confronti del cliente, nell'erogazione del “prodotto-servizio”, quale è l'assistenza infermieristica, l'elemento della partecipazione personale diventa preponderante, per cui la collaborazione Leadership - Infermieri e il grado di positività operativa di tale collaborazione, diventa l'elemento chiave del successo dell'intero sistema che eroga cure infermieristiche.

Si deve inoltre assicurare l'impiego ottimale del personale stesso, per fornire un'assistenza individualizzata e di qualità a tutti gli utenti/clienti, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. In questo quadro il ruolo della leadership risulta fondamentale per la costruzione del senso di appartenenza degli infermieri, per fornire identità sia personale sia professionale. La costruzione di valori condivisi richiede però ascolto e coinvolgimento emotivo delle persone; richiede, più delle strumentazioni hard (con tutto

⁸ Avallone F, Psicologia del lavoro e delle organizzazioni. Costruire e gestire relazioni nei contesti professionali e sociali. Carrocci Editore 2011: 497

⁹ Avolio BJ, Walumbwa FO, Weber TJ Leadership: Current Theories, Research and future Directions Annu Rev Psychol 2009; 60: 421- 49

il loro rigore e l'ossessione della precisione), uno sforzo per cooperare oltre quello che dicono le procedure, la disponibilità a farsi carico dei problemi oltre ciò che è iscritto nelle linee gerarchiche e negli specialismi funzionali.

Questo cambiamento organizzativo, attraverso l'assunzione di modelli di orientamento nuovi basati sulla centralità della persona, fa assumere alla gestione del personale, un'importanza sempre maggiore. Gestire il personale investendo cultura, formazione e sensibilità, significa ridurre i costi aziendali, perché le persone, sentendosi valorizzate attraverso un approccio lavorativo più umano, si "ammalano" di meno, subiscono meno stress, sono più motivate a lavorare.¹⁰

Assume dunque un ruolo fondamentale la leadership del coordinatore infermieristico e della dirigenza infermieristica che è in grado di influenzare la percezione soggettiva che gli infermieri hanno della propria organizzazione¹¹

Le caratteristiche della leadership hanno infatti un'influenza positiva sull'impegno organizzativo degli infermieri. In uno studio di Laschinger¹² la leadership può creare un ambiente di lavoro basato sull'empowerment e questo, a sua volta, è in grado di migliorare il benessere del personale. Uno stile di leadership che facilita l'empowerment degli infermieri favorisce la loro crescita personale, facilita i processi di apprendimento, aumenta l'impegno verso la propria organizzazione e di conseguenza migliora il vissuto lavorativo e la soddisfazione generale degli infermieri¹³

La letteratura scientifica disponibile sottolinea con forza il ruolo giocato dalla leadership nel creare ambienti di lavoro empowering, con vantaggi sulla salute psico-fisica degli infermieri, sulla buona pratica professionale, e qualità delle cure verso i pazienti.¹⁴

¹⁰ Sili A, Alvaro R, Fida R, Vellone E; Avallone F: La salute organizzativa degli infermieri – guida pratica all'utilizzo del questionario sulla salute organizzativa (QISO) Napoli: Edises, 2019

¹¹ Kuoppala J, Lammimpaa A, Liira J, Vaninio H. Leadership, Job Well-Being and Health Effects: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Occup Environ Med* 2008; 904 - 15

¹² Laschinger HK, Purdy N, Almost J. The impact of leader member exchange quality, empowerment and core self-evaluation on nurse manager's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 2009; 37 (5), 221 - 29

¹³ Bobbio A, Manganelli Rattazzi AM, Muraro M. Empowering leadership style among health care workers. A study on the nurse manager. *Giornale Italiano Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2007; 29 (1 Suppl A), 37 - 49

¹⁴ Faulkner J, Laschinger HK. The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of Nursing Management* 2008; 16 (3), 225 - 6

Una ricerca condotta in Italia¹⁵ esplora il ruolo del supporto organizzativo percepito degli infermieri da parte del coordinatore. Il ruolo del coordinatore è importante nel promuovere i processi di miglioramento dell'unità operativa, nel prendere in considerazione i bisogni del personale e nel sostenerlo nel miglioramento delle performance diminuendo anche l'intenzione al turnover. Tutto questo si ripercuote positivamente sulla qualità dell'assistenza infermieristica, così come percepita dal paziente, e la qualità dell'ambiente a sua volta genera la percezione di sicurezza nel paziente.¹⁶

La cultura infermieristica manageriale deve porsi l'obiettivo di gestire i servizi con modelli organizzativi che considerano sia gli utenti che gli infermieri, soggetti di cui prendersi cura, in quanto fruitori e protagonisti di un servizio che si concretizza nella contemporaneità della domanda di assistenza e della capacità di risposta al bisogno.¹⁰ Upenieks, nelle vesti del Nurse Leader, afferma: "Il mio obiettivo personale è fornire agli infermieri gli strumenti necessari per fare bene il loro lavoro. Io non curo i pazienti, loro li curano. Il mio lavoro è di prendermi cura di loro in modo che loro possano prendersi cura dei pazienti".¹⁷

Dunque si ribadisce con forza la premessa, cioè che la risorsa umana rappresenta il fattore critico di successo per l'azienda in quanto i risultati conseguiti sono il frutto delle esperienze, competenze, conoscenze, qualità e comportamenti delle persone che costituiscono l'organizzazione. Un management preparato è attento alle esigenze dei propri collaboratori ed è consapevole che costruire contesti di lavoro positivi aumenta la **motivazione**, la **soddisfazione** ed il **commitment** delle persone e favorisce la produttività ed il raggiungimento di più elevati livelli di efficienza ed efficacia.

Stress lavoro correlato

La presenza di benessere organizzativo all'interno di un'organizzazione consente di ridurre i rischi di stress correlati al lavoro, materia gestita e regolamentata dal D.Lgs

¹⁵ Galletta M, Portoghese I, Penna MP; Battistelli A; Saiani L. Turnover intention among italian nurses: the moderating role of supervisor support and organizational support. Nursing and Health Science 2011; 13, 184 - 191

¹⁶ Kramer M, Schmalenberg C. Confirmation of a healthy work environment: Critical care Nurse 2008; 2 (28), 56 - 64

¹⁷ Upenieks V. What constitutes successful nurse leadership? A qualitative approach utilizing Kanter's theory of organizational behavior. J Nurse Adm 2002; 32 (12): 622 - 32

81/2008 (modificato, successivamente, dal D.Lgs 106/2009); inoltre, identificare le fonti di stress legate all'attività lavorativa e valutare il livello di esposizione dei diversi gruppi di lavoratori significherebbe non solo procedere ad una mera registrazione e misurazione del fenomeno "stress sul lavoro", quanto (ci si auspica) di avviare, all'interno dell'organizzazione, lo sviluppo di una cultura volta alla promozione del benessere organizzativo nei luoghi di lavoro.

Nel caso delle professioni d'aiuto, ancora di più si dovrebbe prestare attenzione a questo aspetto (relazione benessere organizzativo-stress correlato al lavoro) poiché in esse il confronto continuo con la sofferenza e la malattia da una parte e l'aumento dei ritmi e dei carichi di lavoro dall'altra, espone i propri dipendenti ad un rischio di stress maggiore rispetto ad altre organizzazioni, e conseguentemente, diviene importante che al loro interno sia presente un alto grado di benessere.

Stress occupazionale è il termine generale, per indicare nel suo complesso, l'esperienza emozionale negativa percepita dalla persona sul luogo di lavoro come conseguenza della difficoltà a far fronte a richieste interne o esterne valutate come gravose. Ogni stimolo ambientale richiede una risposta adattiva da parte dell'individuo e quindi può essere una fonte di stress (stressor); il potere stressante di ogni stimolo è determinato dalla valutazione cognitiva che ogni singolo individuo dà della situazione stessa e delle competenze che egli sente di possedere per affrontarla. La valutazione cognitiva determina lo strain, ossia l'impatto negativo (che si esprime con disagio psicologico e/o malattia) che la situazione potenzialmente stressante ha sull'individuo¹⁸

In letteratura le principali fonti di stress occupazionale sono così classificate:

- **Fattori intrinseci al lavoro:** pericoli fisici, chimici e biologici, sovraccarico o sottocarico di lavoro, ritmo eccessivo, monotonia;
- **Fattori legati al ruolo nell'organizzazione:** responsabilità per le persone, conflitto di ruolo ed ambiguità di ruolo, partecipazione alle decisioni e mancanza di controllo sul proprio lavoro;
- **Fattori inerenti i rapporti con gli altri ed il clima organizzativo:** relazioni personali insoddisfacenti, problemi di rapporti con colleghi, superiori e subordinati;

¹⁸ Ragazzoni P, Tangolo D, Zotti AM. Stress occupazionale e valorizzazione delle risorse umane in azienda sanitaria: dalla valutazione al processo di cambiamento. G Ital Med Lav Erg 2004; 26: 2, 119 - 26

- **Fattore carriera:** percezione di uno sviluppo di carriera inadeguato, mancanza di sicurezza del posto di lavoro;
- **Fattori di interfaccia tra vita privata/vita lavorativa.**

A queste tipologie di rischio possono legarsi risposte disfunzionali più tipicamente individuali come sentimenti negativi, depressione, ipertensione, malattie cardiovascolari, oppure problemi che si ripercuotono sull'organizzazione identificabili con l'insoddisfazione lavorativa, l'elevato turnover e il marcato assenteismo. Il fatto stesso di operare in ambienti di per sé fonti di stress, come sono quelli sanitari, favorisce infatti l'intenzione di voler abbandonare il lavoro.^{19 20}

Burnout

Conseguenza di stress cronico sul posto di lavoro non gestito con successo è il **burnout** (definizione OMS 2019) che si esprime principalmente con:

- **Esaurimento emotivo:** si riferisce alla perdita d'energia e alla sensazione di aver esaurito le proprie risorse emozionali, cosicché la persona si sente svuotata e annullata dal proprio lavoro e cerca di evitare il coinvolgimento con altre persone per distaccarsi psicologicamente dalla situazione.
- **Depersonalizzazione:** indica un atteggiamento di ostilità che coinvolge primariamente la relazione professionale d'aiuto, vissuta con fastidio, freddezza, cinismo. Di conseguenza, l'operatore tenta di sottrarsi al coinvolgimento, limitando la quantità e qualità dei propri interventi professionali, al punto da rispondere evasivamente alle richieste d'aiuto e sottovalutare, o negare, i problemi del paziente.
- **Ridotta realizzazione personale:** si riferisce ad un sentimento di fallimento professionale per la percezione della propria inadeguatezza al lavoro, sottesa dalla consapevolezza del disinteresse e dell'intolleranza verso la sofferenza degli altri, con il conseguente senso di colpa per le modalità impersonali e disumanizzate che hanno ormai sostituito l'efficacia e la competenza nel trattare i pazienti.

¹⁹ Houkes I, Janssen PPM, Jonge J, Bakker AB. Specific determinants of intrinsic work motivation, emotional exhaustion and turnover intention: a multisample longitudinal study. *J Occup Organ Psychol* 2003, 76: 427 - 50

²⁰²⁰ Capozza D, Dazzi C, Falvo R, Hichy Z, Mari S: Contesti organizzativi: gli effetti congiunti dell'impegno con l'organizzazione e dell'impegno con l'occupazione. *Testing Psicometria Metodologia* 2004; 11: 141 - 56

Il burnout dunque contribuisce a far sì che i dipendenti abbandonino il posto di lavoro (**intention to leave**). Operatori sanitari, seppur esperti, possono esaurirsi nel fare del loro meglio per prendersi cura dei pazienti, dove le possibilità di recupero sono minime. Il clinico esaurito può esprimere cinismo in comportamenti negativi insoliti, scarsa comunicazione con gli altri e persino inciviltà verso i colleghi. Professionisti esauriti sentono di non svolgere le proprie responsabilità lavorative ai massimi livelli, mancano di **motivazione** ed hanno una **scarsa autostima personale legata al lavoro**. Il costo emotivo degli operatori sanitari, in particolare di coloro che si prendono cura dei pazienti durante la morte, è molto impattante rispetto ai livelli di stress lavoro correlato e può condurli a lasciare la loro posizione. (Wilson e Kirshbaum, 2011) Oltre all'interruzione dell'assistenza ai pazienti, la perdita di un infermiere che lascia la propria posizione è associata a costi finanziari significativi (Halter et al, 2017)

Appare ancora più marcata la necessità di creare ambienti di lavoro sani, soprattutto per i soggetti più vulnerabili al burnout.

Studi internazionali hanno documentato l'associazione tra gli ambienti di lavoro e gli esiti sanitari, ovvero la correlazione tra stress lavorativo e **burnout** e fattori quali **carichi di lavoro, pressione temporale, sicurezza del paziente, comunicazione inadeguata tra membri del team, sensazione di impreparazione** per le procedure e **richieste di apprendimento continuo**

Rilevazione del benessere organizzativo: il questionario

Ancora più evidente appare a questo punto la necessità di rilevare il benessere organizzativo.

Tutti gli studi si sono avvalsi del **questionario** per rilevare lo stato di salute del campione indagato. Alcuni vi hanno associato **interviste** e **focus group** ma la costante per la rilevazione restava l'uso del questionario.

Di seguito vengono riportati i più recenti e significativi strumenti di rilevazione utilizzati (alcuni studi si sono avvalsi di questionari differenti basati prioritariamente sulla rilevazione del disagio psichico o dei risvolti negativi legati alla bassa percezione della salute organizzativa):

➤ GENERAL QUESTIONNAIRE FOR PSYCOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS AT WORK (QPS NORDIC), LINDSTROM, 2000

È stato creato nel 2000 e tradotto in 7 lingue, strumento ufficiale del Nordic council of minister. Analizza i fattori psicosociali come determinanti di salute, motivazione e benessere. Esiste una versione breve costituita da 34 items ed una lunga costituita da 123 items. Il questionario, mai validato in Italia indaga 14 aree suddivisi in task level, individual level, social and organizational level.

➤ QUESTIONARIO MULTIDIMENSIONALE SULLA SALUTE ORGANIZZATIVA (MOQH - Multidimensional Organizational Health Questionnaire), AVALLONE, 2005

Consente di monitorare il clima e il benessere organizzativo, di definire lo “stato di salute” dell’organizzazione e individuare le aree sulle quali intervenire per promuovere migliori condizioni di lavoro e di benessere. Indaga il vissuto lavorativo dei dipendenti afferenti al ruolo amministrativo di aziende pubbliche e private. E’ composto da 109 items, suddivisi in 8 scale, mira a cogliere informazioni su ognuna delle diciassette dimensioni principali e sugli indicatori

➤ QUESTIONARIO INFERMIERISTICO SULLA SALUTE ORGANIZZATIVA (QISO), SILI 2010

La rivisitazione del MOHQ (mantenendo inalterata la struttura del questionario, le sezioni, le dimensioni e la scala Likert di risposta) ha permesso di orientare e contestualizzare la validazione del QISO per la popolazione infermieristica, al fine di fornire un valido punto di partenza per l’analisi organizzativa e la customer-satisfaction tra il personale infermieristico. Le analisi fattoriali e delle attendibilità hanno infatti evidenziato come la rivisitazione del MOHQ, con la sostituzione di diversi termini nonché l’inserimento di alcuni item riguardanti aspetti specifici della professione, ha contribuito a migliorare la lettura del contesto organizzativo in ambito infermieristico. Particolare importanza per il contesto manageriale infermieristico, assumono i fattori relativi alla percezione dell’efficacia e dell’efficienza organizzativa, all’isolamento e routine lavorativa, all’integrazione e lavoro in equipe e quelli relativi agli indicatori di soddisfazione verso il top-management e di soddisfazione per la propria Unità Operativa. Questi, insieme agli altri, possono senza dubbio contribuire ad identificare i punti sui quali intervenire, per favorire un ambiente di lavoro “in salute” prevenendo situazioni di

assenteismo e turnover degli infermieri, così come fenomeni di scarsa soddisfazione dell'utenza verso il servizio prestato.¹⁰

➤ **QUESTIONARIO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO DEL PERSONALE DIPENDENTE 2013**

Il questionario sul Benessere Organizzativo è uno strumento predisposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione della trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche (ANAC), in applicazione dell'art. 14 comma 5, del D.Lgs n. 150/2009. Trasferiti da ANAC al Dipartimento della Funzione Pubblica, rivolti alle PA, inizialmente i risultati dell'indagine dovevano essere resi obbligatoriamente pubblici (previsione abrogata da D.Lgs n. 97/2016). Il questionario è composto da 17 sezioni, per un totale di 85 domande volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di misurazione, nonché la valutazione del proprio superiore gerarchico. Le sezioni indagano la sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato, le discriminazioni, l'equità, le possibilità di carriera, i rapporti con i colleghi ed il senso di appartenenza, oltre alle performance ed alla valutazione del proprio superiore gerarchico.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

L'obiettivo dello studio è indagare la possibile correlazione tra benessere organizzativo del personale sanitario (infermieri ed oss) e il setting assistenziale, con particolare riferimento **all'area medica** ospedaliera e territoriale dell' AST Ancona - sede di Jesi.

Quest'obiettivo generale si declina in obiettivi specifici:

- 1) **Validazione di un questionario** creato allo scopo, testato su un campione di convenienza
- 2) **Somministrazione del questionario** agli infermieri e agli oss impiegati in area medica ospedaliera e territoriale dell'Ast Ancona - sede di Jesi

MATERIALI E METODI

Ipotesi di ricerca

Gli operatori sanitari (infermieri ed oss) afferenti all'area medica territoriale (RSA e Cure Intermedie) percepiscono un maggior benessere organizzativo rispetto ai colleghi afferenti all'area medica ospedaliera dell'Ast Ancona, sede di Jesi

Tipo di studio

Lo studio condotto è di tipo osservazionale, analitico, correlazionale, monocentrico

Popolazione

Lo studio è stato condotto su infermieri ed oss

Criteri di inclusione

- Infermieri ed oss destinati ad attività di assistenza diretta ai malati ricoverati in area medica ospedaliera e territoriale;
- Infermieri ed oss con contratto di lavoro a tempo indeterminato e determinato;
- Infermieri ed oss con contratto di lavoro a tempo pieno e part time.

Criteri di esclusione

- Infermieri dirigenti;
- Infermieri con incarico di funzione organizzativa;
- Infermieri ed oss di area diversa dall'area medica.

Strumenti di indagine: questionario sul benessere organizzativo

Pur essendoci in letteratura numerosi questionari che indagano il benessere organizzativo si è scelto di validarne uno nuovo, più breve, che ponesse il focus su dimensioni importanti ai fini della valutazione, ma richiedesse un impegno di tempo relativamente breve nel tentativo di stimolare la compilazione.

Nei vari studi presentati in letteratura si evince che, nonostante le somministrazioni dei questionari siano orientati a comprendere le condizioni lavorative degli operatori e finalizzati a costruire ed implementare azioni di miglioramento, il tasso di restituzione degli stessi si attesta su livelli piuttosto bassi.

Tra le possibili motivazioni vi è lo scarso interesse e la bassa motivazione, dettate forse dalla sfiducia nelle possibilità reali di cambiamento, ma anche dall'intensa attività lavorativa quotidiana che risulta essere molto elevata.

Il tentativo è quello di stimolare una partecipazione attiva ma che non occupi troppo tempo.

Tra i mesi di dicembre 2023 e gennaio 2024, previa autorizzazione della Direzione delle Professioni Sanitarie, sono stati reclutati su base volontaria un totale di 134 infermieri ed oss afferenti all'area medica ospedaliera (Unità Operative di Medicina Interna sez. B, Medicina Interna sez. C e Neurologia) e all'area medica territoriale (RSA di Cupramontana, RSA di Filottrano e Cure Intermedie di Cingoli) allo scopo di indagare il

benessere organizzativo nel proprio setting assistenziale e di valutare una possibile correlazione con esso.

Per la raccolta dati è stata utilizzata una web survey, fruibile dagli infermieri e dagli oss in modalità autonoma, in modo da garantire la privacy e l'anonimato, senza vincoli organizzativi dunque, ma di contro non esiste alcun rilevatore a supporto della rilevazione.

Il questionario proposto è focalizzato sulla misurazione di diverse dimensioni, dal carico di lavoro, allo stress fisico, alla collaborazione tra colleghi, percepite da infermieri e operatori socio-sanitari. Il questionario è costituito da una prima parte in cui si indagano le caratteristiche demografiche e descrittive dei soggetti reclutati, compresa la tipologia di istruzione base e post base, la professione, la tipologia di contratto di lavoro (a tempo indeterminato o meno) il regime orario (tempo pieno o part time), l'anzianità di servizio e l'ambito clinico (ospedale o territorio) e da una seconda parte in cui si centra per l'appunto il focus sulle tre dimensioni.

Il questionario è composto da 17 item a risposta multipla, con riferimento alle tre citate dimensioni:

- collaborazione tra colleghi
- carico di lavoro
- stress fisico.

Le domande sono chiuse con modalità di risposta su scala Likert a 5 punti (da 1 a 5 dove 1 sta "per nulla" e 5 per "moltissimo", tranne in due item dove 1 sta per "sempre" e 5 per "quasi mai o mai"). Le domande chiuse a scelta multipla sono domande in cui è prevista una serie di alternative prestabilite, con una sola possibilità di risposta (single select) ed in questo modo, data una domanda, l'intervistato può selezionare una sola risposta tra quelle proposte. Nella costruzione del questionario si è posta particolare attenzione alla formulazione di item reverse, la cui presenza mira a controllare la tendenza a fornire risposte in maniera meccanica e stereotipata, senza soffermarsi sul reale significato delle domande. Nell'ultima domanda, quella relativa ai suggerimenti, può selezionare più di una risposta tra quelle proposte, ma la visualizzazione in questo caso potrà avvenire solo ad elenco ed è possibile scegliere tra un numero massimo di 3 opzioni

Validazione del questionario

Si è proceduto ad un'analisi di validazione, seguita da statistiche descrittive e analisi di affidabilità effettuata mediante la **stima dell'alfa di Cronbach**. L'analisi è stata effettuata mediante il software spss 27 ed è stata utilizzata una soglia di significatività pari a $\alpha = 0.05$

Pur essendo testato su un piccolo subset di soggetti, facenti parte della popolazione oggetto dello studio, il questionario realizzato risulta avere buone caratteristiche di **validità ed affidabilità**, prevalentemente in termini di **coerenza interna**, nel misurare il benessere organizzativo.

Si è scelto di non applicare la modalità del test – retest, utilizzata per stimare la stabilità o riproducibilità di un questionario, in quanto non è stato possibile associare le due risposte di uno stesso soggetto a distanza di tempo, ci si sarebbe dovuti basare su un calcolo estrapolato dalla media. Inizialmente si è tentato di associare le due risposte di uno stesso soggetto, provando ad accoppiarle mediante la richiesta di indicare la mail, ma a quel punto sarebbe venuto meno l'anonimato. Si è dunque chiesto di indicare l'identificativo della carta di identità, in modo che nessuno sarebbe potuto risalire al compilatore, ma si sarebbero potute associare le due risposte dello stesso soggetto. Tale richiesta ha creato malumore tra il campione oggetto dell'indagine: la maggioranza non ha restituito il questionario, altri hanno apertamente mostrato la loro contrarietà. Si è dunque deciso di soprassedere alla richiesta e di conseguenza si è scelto di non eseguire il test - retest

Per la validazione il questionario è stato inizialmente somministrato a un sottogruppo di intervistati, scelti come campione di convenienza tra la popolazione in esame. (v. allegato 2)

RISULTATI

Sulla popolazione considerata di 134 persone, suddivise tra 52 infermieri e 21 OSS in ambito ospedaliero e 34 infermieri e 27 OSS in ambito territoriale, si è ottenuto un tasso di risposta di poco superiore al 75%, considerando che si è ottenuta la restituzione di 101 questionari.

Analisi descrittive

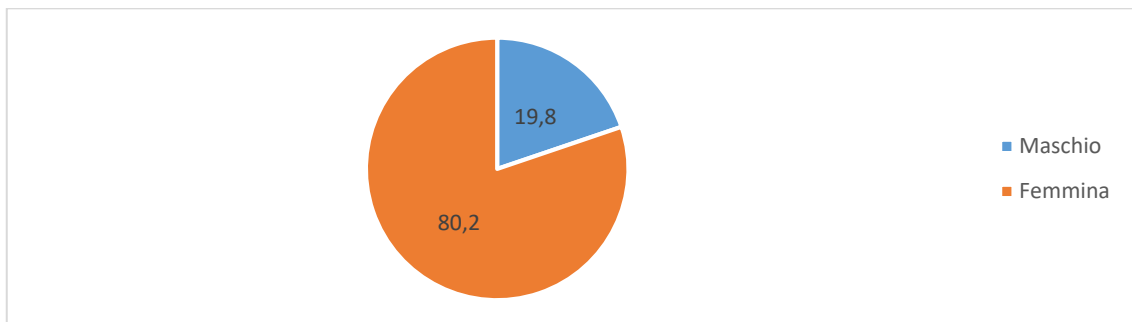


Grafico 1: Sesso

	N	%	%
Femmina	81	80,2	80,2
Maschio	20	19,8	100,0

Tabella 3: Sesso

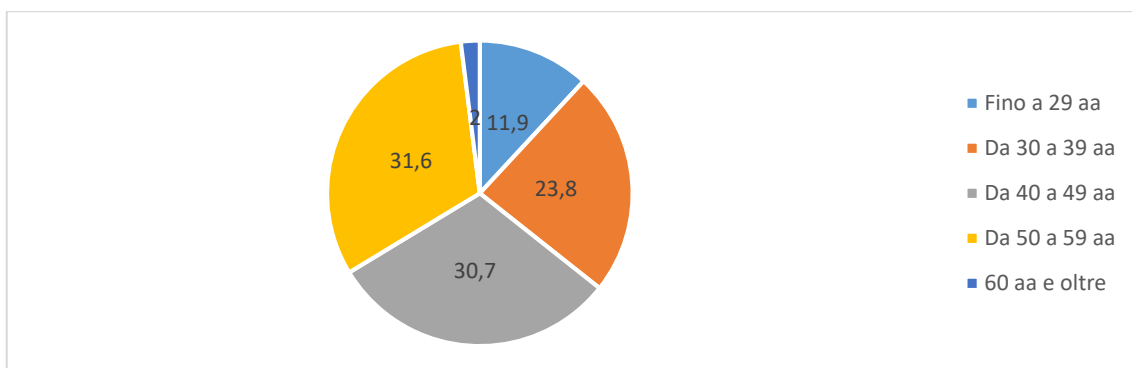


Grafico 2: Età

	N	%	%
Fino a 29 aa	12	11,9	11,9
Da 30 a 39 aa	24	23,8	35,7
Da 40 a 49 aa	31	30,7	66,4
Da 50 a 59 aa	32	31,6	98,0
60 aa e oltre	2	2,0	100,0

Tabella 4: Età

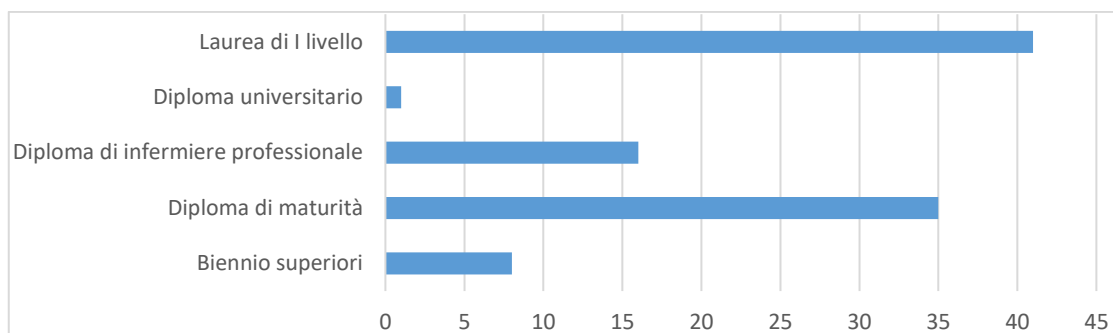


Grafico 3: Titolo di studio

	N	%	%
Biennio Superiori	8	7,9	7,9
Diploma di Maturità	35	34,8	42,7
Diploma da Infermiere	16	15,8	58,5
Diploma Universitario	1	0,9	59,4
Laurea I livello	41	40,6	100,0

Tabella 5: Titolo di studio

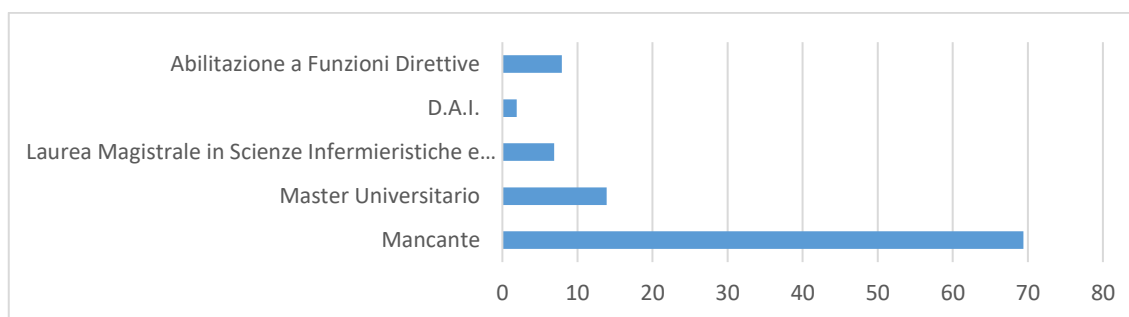


Grafico 4: Formazione post base

	N	%	%
Abilitazione funzioni direttive	8	7,9	7,9
D.A.I.	2	1,9	9,8
Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche	7	6,9	16,7
Master Universitario	14	13,9	30,6
Mancante	70	69,4	100,0

Tabella 6: Formazione post base

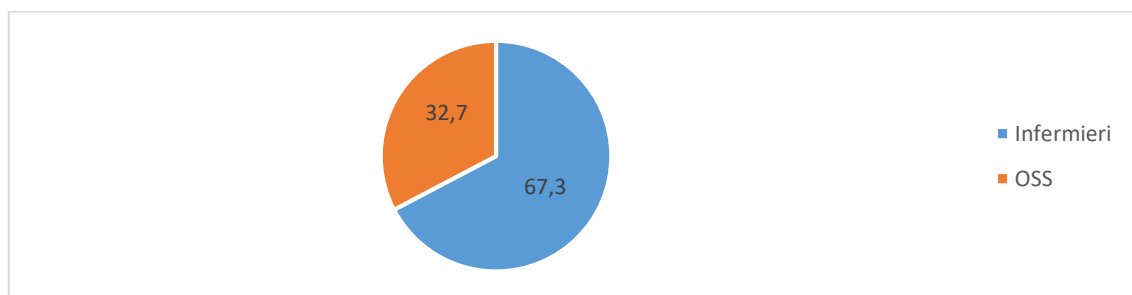


Grafico 5: Professione

	N	%	%
Infermiere	68	67,3	67,3
OSS	33	32,7	100,0

Tabella 7: Professione

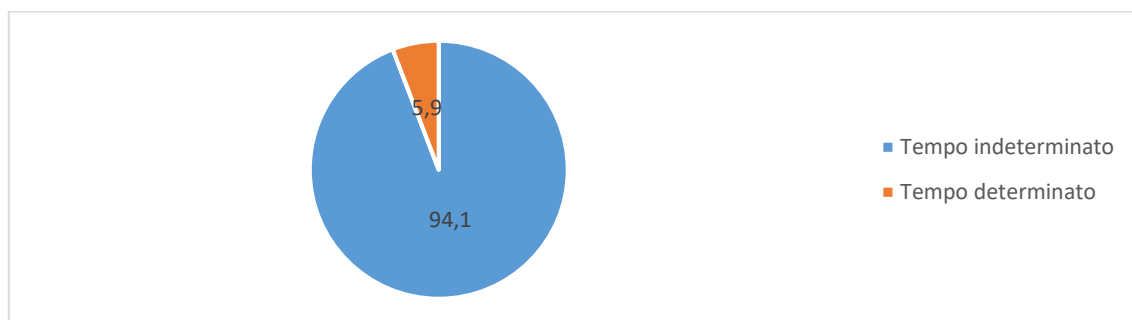


Grafico 6: Contratto di lavoro

	N	%	%
Tempo indeterminato	95	94,1	94,1
Tempo determinato	6	5,9	100,0

Tabella 8: Contratto di lavoro

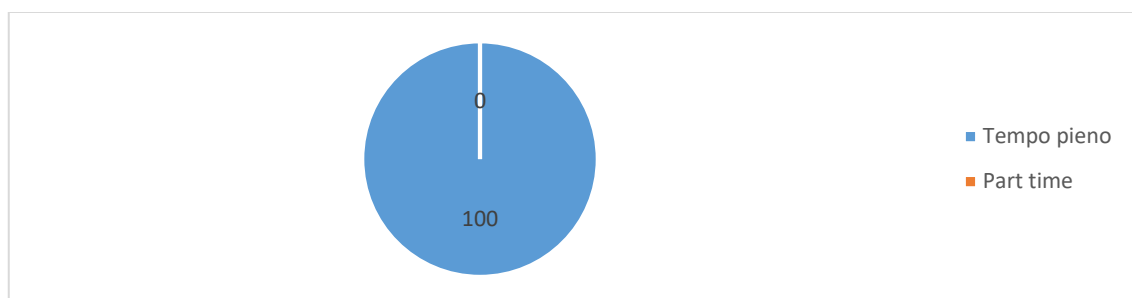


Grafico 7: Regime orario

	N	%	%
Tempo pieno	101	100,0	100,0
Part time	0	0	100,0

Tabella 9: Regime orario

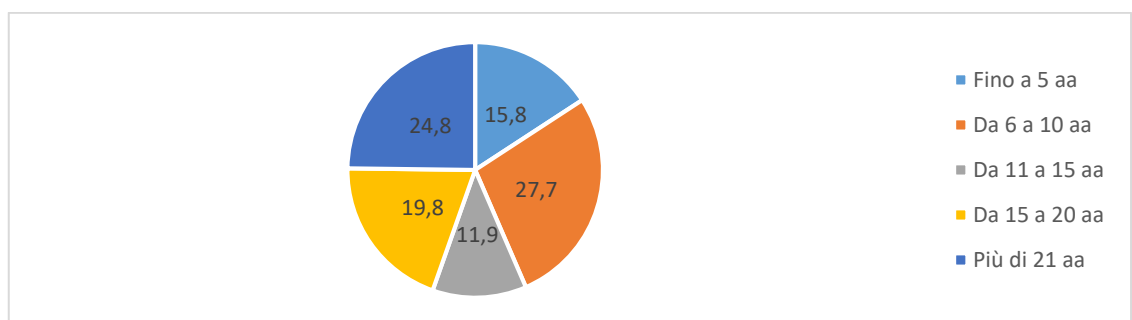


Grafico 8: Anzianità di servizio

	N	%	%
Fino a 5 aa	16	15,8	15,8
Da 6 a 10 aa	28	27,7	43,5
Da 11 a 15 aa	12	11,9	55,4
Da 15 a 20 aa	20	19,8	75,2
Più di 21 aa	25	24,8	100,0

Tabella 10: Anzianità di servizio

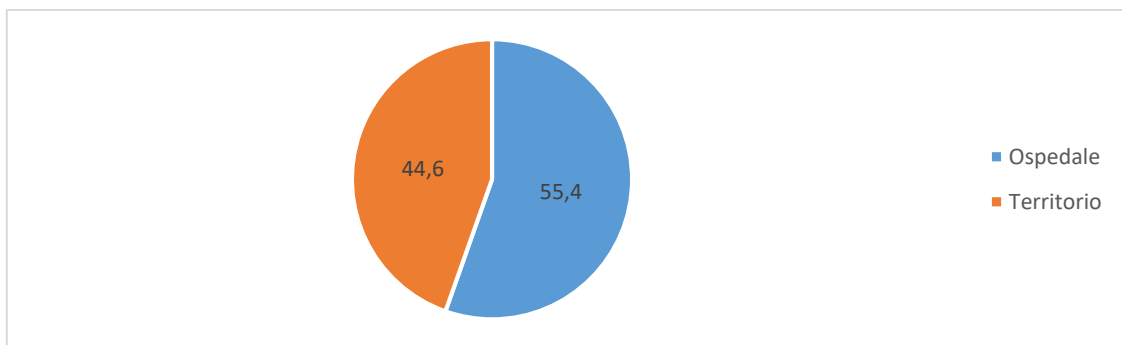


Grafico 9: Ambito clinico lavorativo

	N	%	%
Ospedale	56	55,4	55,4
Territorio	45	44,6	100,0

Tabella 11: Ambito clinico lavorativo

Le analisi effettuate sul campione di 101 soggetti confermano sostanzialmente quanto emerso nello studio preliminare, circa le caratteristiche demografiche e descrittive:

- Più dell'ottanta percento degli intervistati (80,2%) sono donne
- L'età mediana si colloca tra 40 e 49 anni
- Il 40% dei casi è in possesso della Laurea di I livello
- Quasi il 70% degli intervistati risulta non possedere una formazione post base
- La quasi totalità (94%) degli intervistati è titolare di un contratto a tempo indeterminato
- Tutti gli intervistati hanno un regime orario lavorativo a tempo pieno
- Il 55,4% degli operatori lavora da meno di 15 anni
- L'ambito lavorativo prevalente è quello ospedaliero (55%).

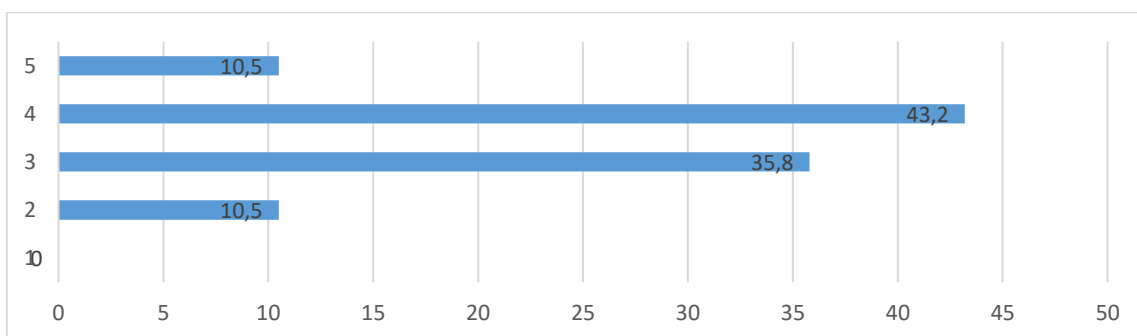


Grafico 10: Collaborazione ed integrazione con i colleghi

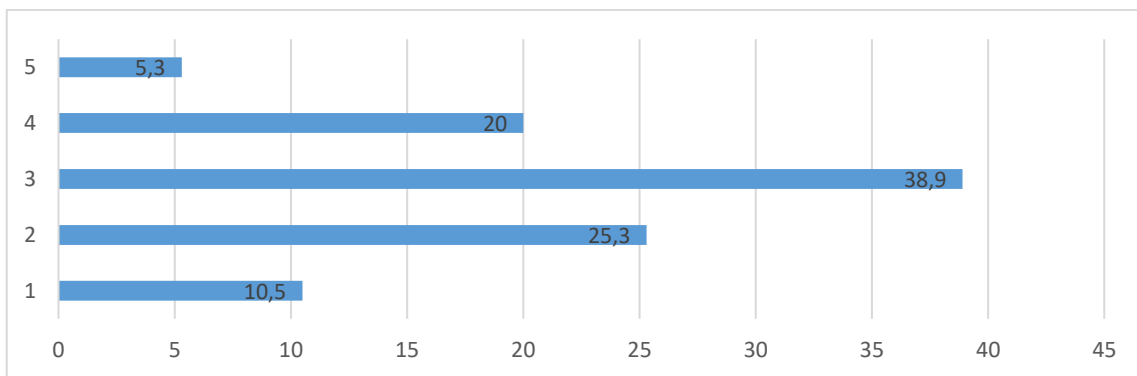


Grafico 11: Difficoltà sentirsi a casa per i nuovi infermieri/oss

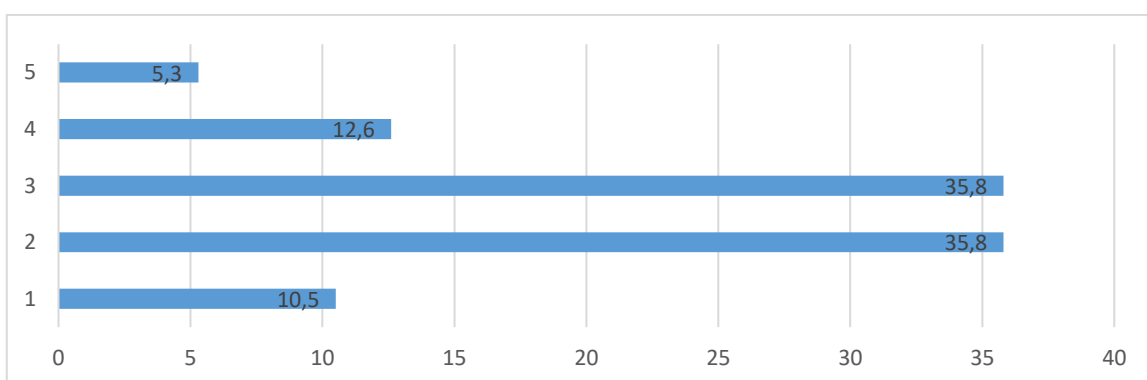


Grafico 12: Collaborazione ed integrazione con l'equipe medica

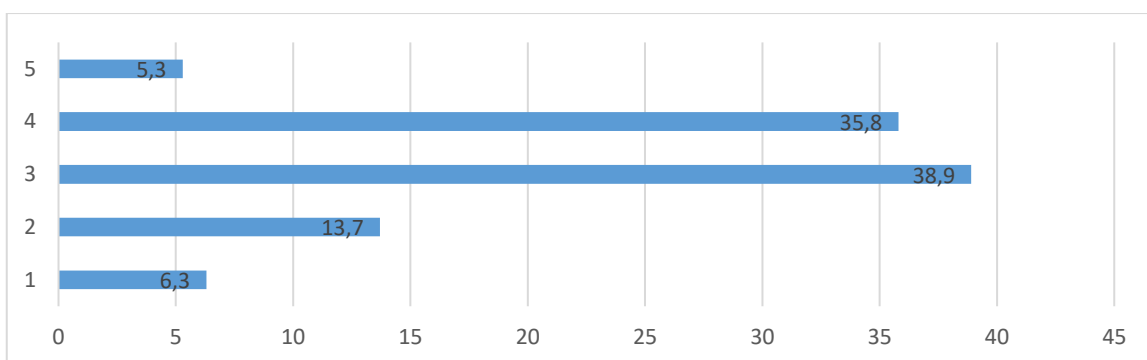


Grafico 13: Sensazione di far parte di una squadra

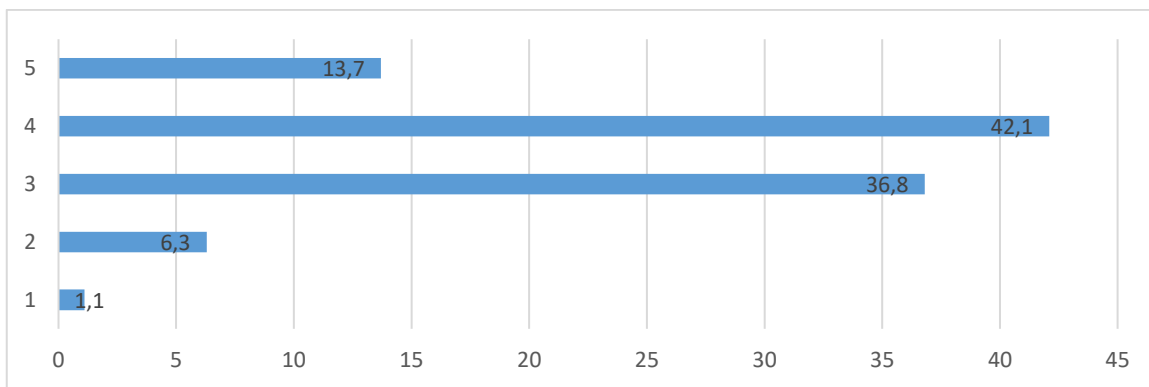


Grafico 14: Diffusione delle informazioni tra il personale da parte del coordinatore

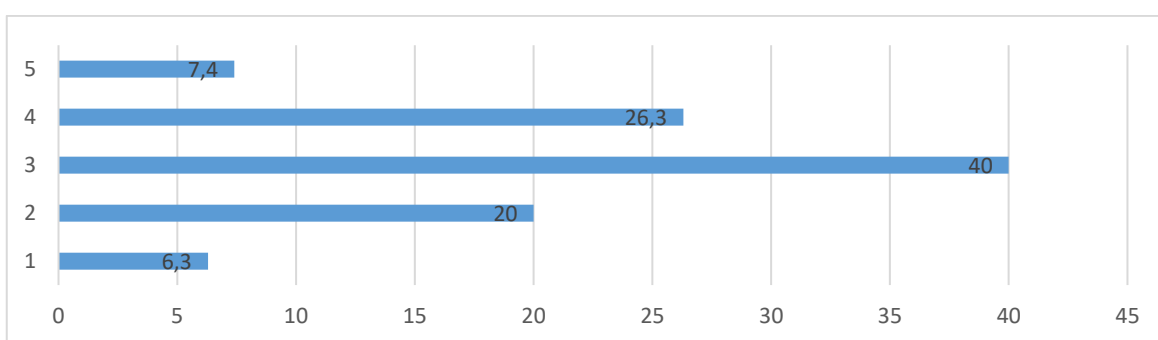


Grafico 15: Ascolto di chi avanza richieste o formula proposte o suggerimenti

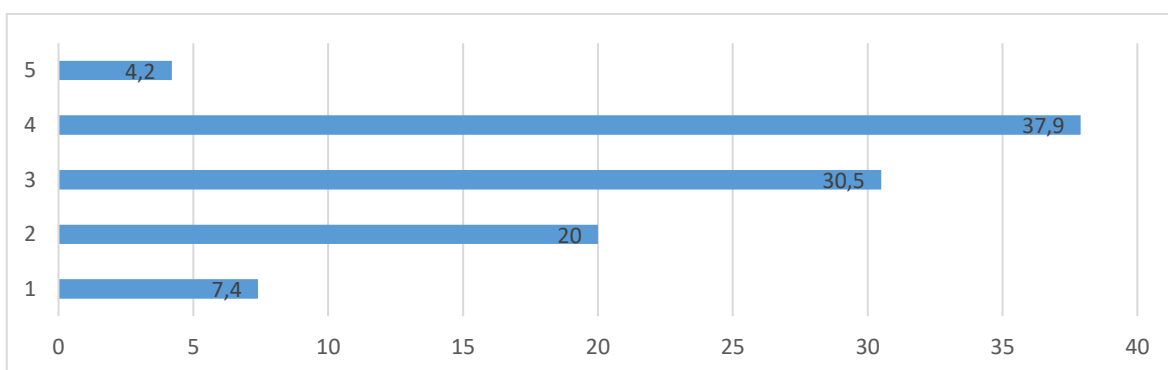


Grafico 16: Soddisfazione al termine della giornata di lavoro

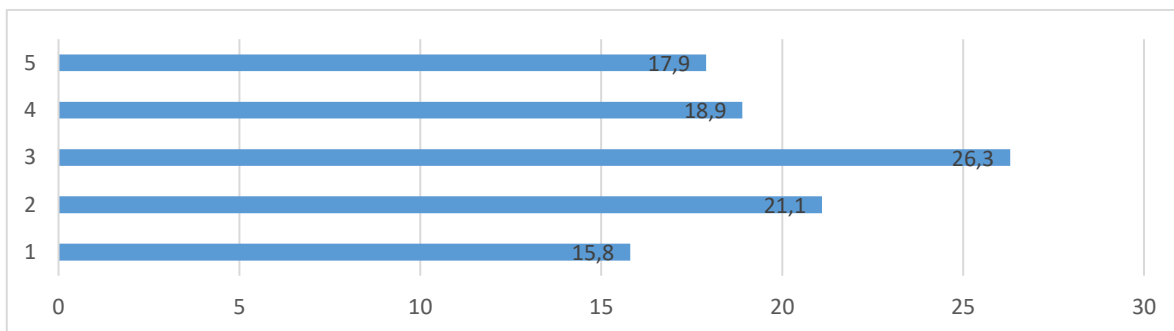


Grafico 17: Desiderio di cambiare reparto

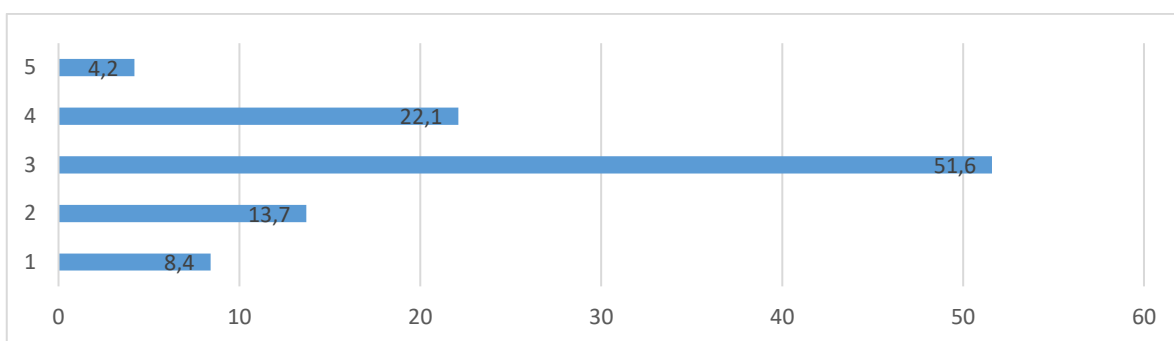


Grafico 18: Tempo per svolgere tutti i compiti assegnati

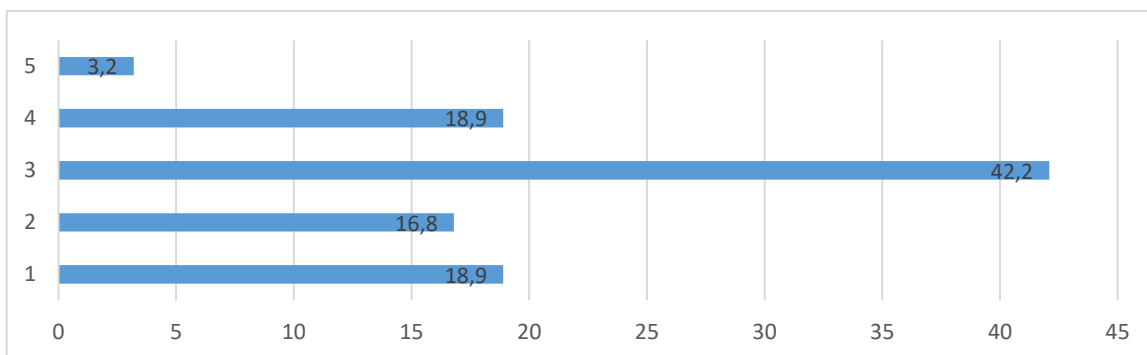


Grafico 19: Ritmo per orario di lavoro

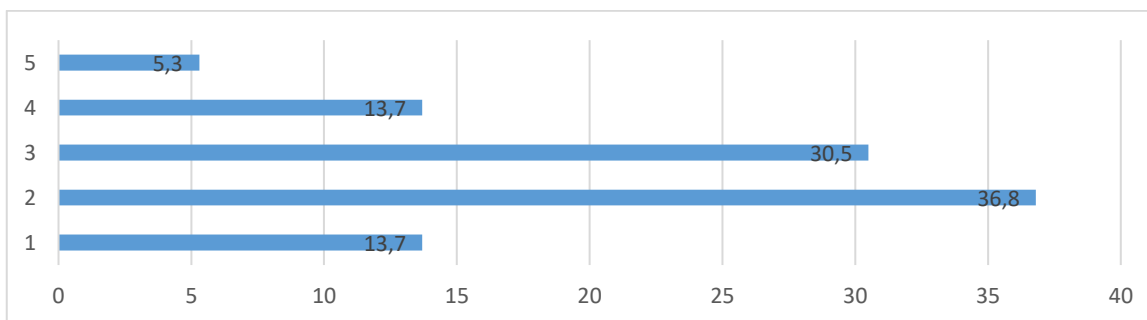


Grafico 20: Sensazione di lavorare meccanicamente senza coinvolgimento

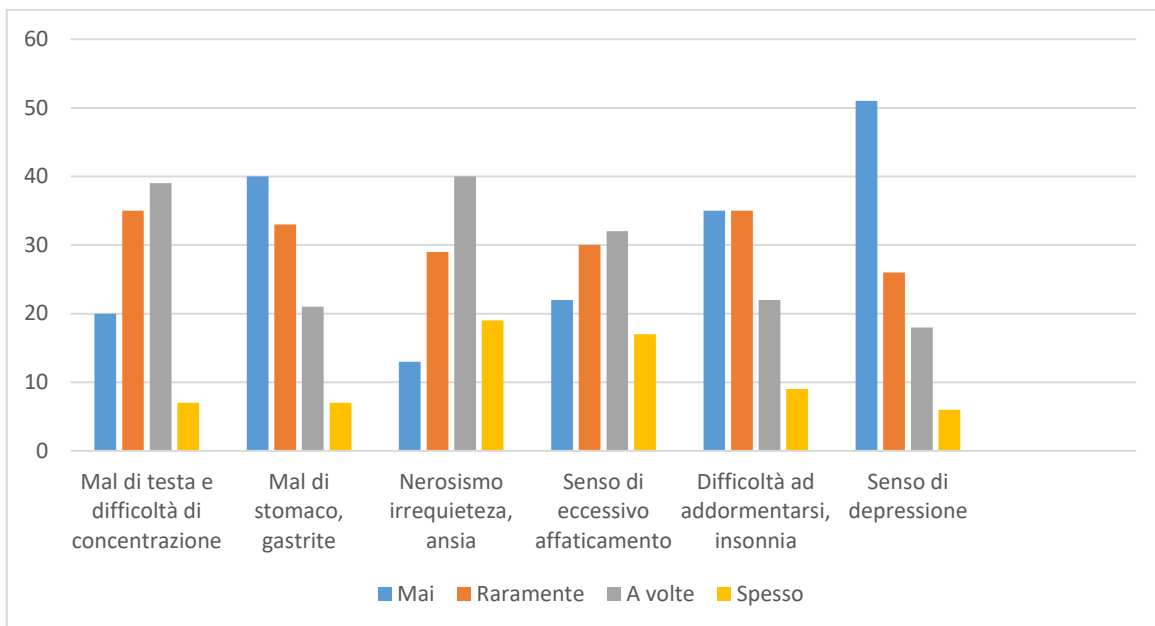


Grafico 21: Sintomi percepiti *a causa* del lavoro negli ultimi 6 mesi

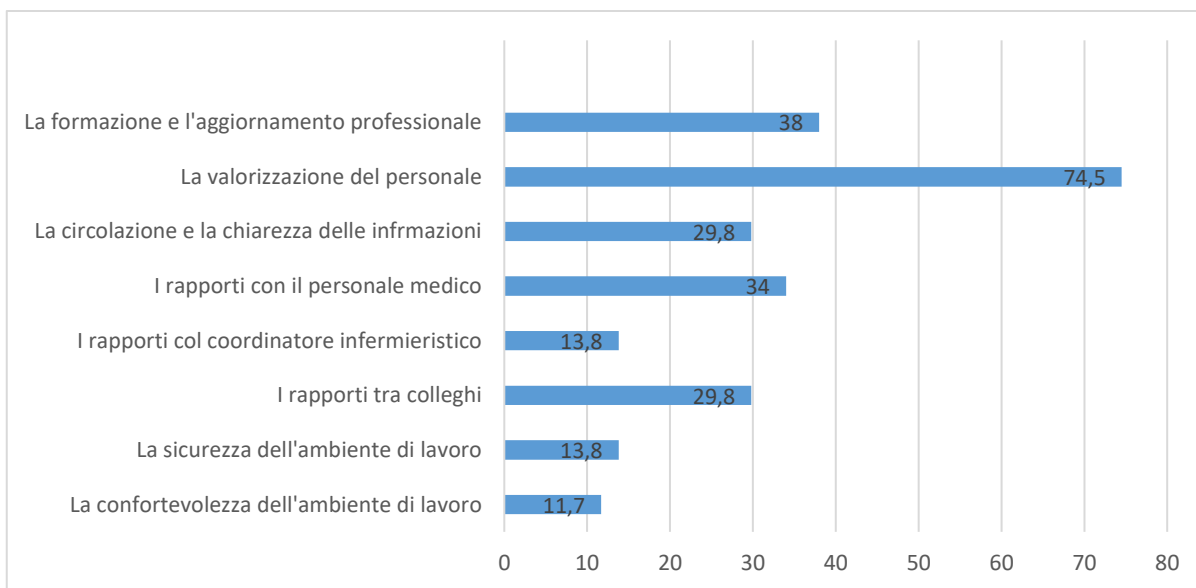


Grafico 22: Suggerimenti sulle cose più urgenti da migliorare (max 3 opzioni)

L'analisi degli items evidenzia che:

- Il 43,2% degli intervistati percepisce molta collaborazione con i colleghi
- Vi è poca collaborazione con l'equipe medica secondo il 35,8% del campione
- Il coordinatore assicura una buona diffusione delle informazioni (42,1%)
- Il 37,9% degli intervistati si sente soddisfatto al termine della giornata di lavoro
- Il 36% del campione desidera a varie intensità cambiare reparto

- Più del 50% degli intervistati non sente di lavorare meccanicamente e senza coinvolgimento
- Circa il 70% del campione manifesta “raramente” o “a volte” mal di testa e difficoltà di concentrazione o nervosismo, irrequietezza ed ansia a causa del lavoro. “Raramente” o “a volte” il 62% percepisce un senso di eccessivo affaticamento ed il 57% insonnia e difficoltà ad addormentarsi. Per quello che riguarda la depressione oltre il 50% dichiara di non soffrirne a causa del lavoro
- Il 74,5% degli intervistati ritiene urgente che ci si occupi della valorizzazione del personale, il 38% indica come prioritario il tema della formazione e dell’aggiornamento. Rapporti tra colleghi e circolazione e chiarezza delle informazioni (29,8% ciascuno) completano il quadro dei suggerimenti per ottenere il benessere organizzativo.

Analisi di affidabilità

Nel questionario sono raccolti due set di domande omogenee

1. Il primo set di domande (9) riguarda la dimensione della **collaborazione all'interno del team**. Per questo gruppo, tre domande con un significato opposto rispetto alle altre sono state invertite nei punteggi per il calcolo dell'affidabilità della scala corrispondente, denominata “**collaborazione**”. Punteggi più alti su questa scala indicano una percezione di maggiore collaborazione tra i membri del team.
2. Il secondo set di domande (6) è relativo invece al livello di **stress psicofisico** percepito **a causa del lavoro** negli ultimi sei mesi. Questa scala è stata definita “**stress**”, dove punteggi più elevati riflettono un maggiore stress percepito dagli intervistati.
3. Un terzo set, composto da due domande - “hai abbastanza tempo per svolgere tutti i compiti che ti sono stati assegnati” e “devi lavorare ad un ritmo elevato per tutto l’orario di lavoro” - è direttamente legato al **carico di lavoro**. Per questo insieme, è stata creata una scala composta “**carico di lavoro**”, combinando la prima domanda con la seconda domanda invertita. Punteggi più alti suggeriscono che l'intervistato debba lavorare a ritmi più intensi. Per questa scala non è stata calcolata l'alpha di Cronbach in quanto composta da solo due domande.

Per entrambi i gruppi di domande l'**affidabilità** della scala implicita, misurata dall'**Alpha di Cronbach** risulta essere **molto alta**, rispettivamente pari a **0.84 (collaborazione)** e **0.86 (stress)**.

Non sono state identificate domande la cui esclusione potrebbe migliorare significativamente l'affidabilità complessiva delle scale

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
0,849	0,856	9

Tabella 12: Alpha di Cronbach scala della collaborazione

	Media	Deviazione Std	N
Esiste collaborazione ed integrazione con i colleghi	3,55	0,847	101
Senti di far parte di una squadra	3,23	0,967	101
Il coordinatore assicura la diffusione delle informazioni tra il personale	3,60	0,830	101
Chi avanza richieste o formula suggerimenti viene ascoltato	3,08	0,996	101
Al termine della giornata di lavoro ti senti soddisfatto	3,16	1,027	101
Esiste collaborazione ed integrazione con l'equipe medica	2,69	1,024	101

Non desideri cambiare reparto	2,96	1,335	101
Non senti di lavorare meccanicamente	3,43	1,061	101
Per i nuovi infermieri/oss è facile sentirsi a casa	3,15	1,043	101

Tabella 13: Media e Deviazione std scala della collaborazione

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
0,860	0,861	6

Tabella 14: Alpha di Cronbach scala dello stress

Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro:	Media	Deviazione Std	N
Mal di testa e difficoltà di concentrazione	2,33	0,881	101
Mal di stomaco, gastrite	1,94	0,956	101
Nervosismo, irrequietezza, ansia	2,64	0,952	101
Senso di eccessivo affaticamento	2,44	1,022	101
Difficoltà ad addormentarsi, insonnia	2,09	0,959	101
Senso di depressione	1,74	0,943	101

Tabella 15: Media e Deviazione std scala dello stress

Analisi inferenziali

I punteggi complessivi delle tre scale (stress fisico, cooperazione e carico di lavoro) sono stati correlati con le seguenti variabili:

- ❖ Ambito lavorativo (variabile dicotomica);
- ❖ Anzianità lavorativa in fasce (variabile categoriale ordinale);
- ❖ Et  in fasce (variabile categoriale ordinale).

Per verificare se le medie relative alle diverse modalit  di queste variabili fossero statisticamente differenti, sono stati impiegati il test T per campioni indipendenti e l'analisi della varianza (ANOVA) ad una via. Nello specifico, il test T   stato utilizzato per le variabili dicotomiche, mentre il test ANOVA per le variabili categoriale (con pi  di due possibili valori).

			N	Media	Deviazione std	Sign medie
Scala dello stress fisico	Ospedale		56	13,81	4,46	0,116
	Territorio		45	12,42	4,21	
Scala della collaborazione	Ospedale		56	24,64	6,39	0,043
	Territorio		45	27,04	4,96	
Scala del carico di lavoro	Ospedale		56	6,72	1,88	0,010
	Territorio		45	5,84	1,31	

Tabella 16: Significativit  medie delle scale correlata ad ambito clinico lavorativo

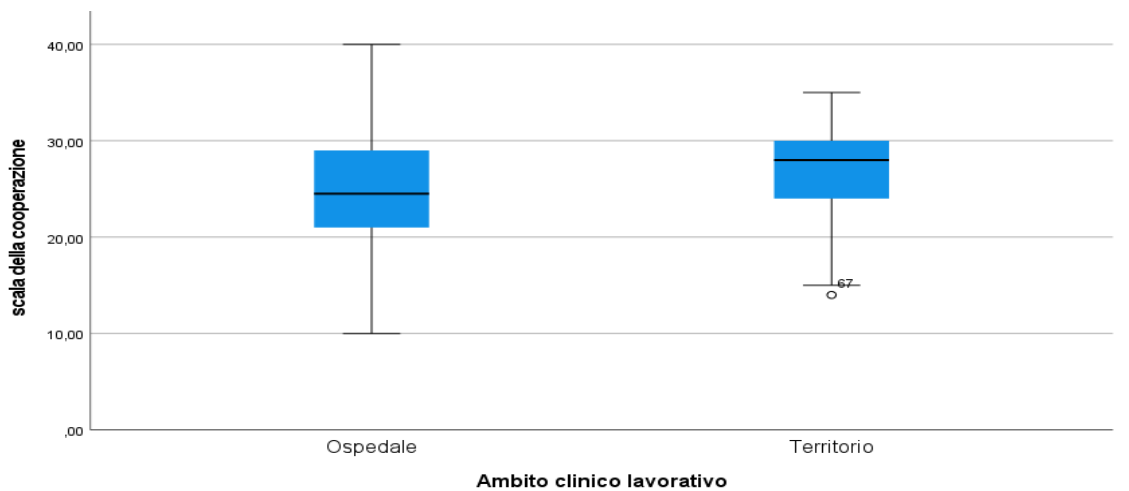


Grafico 23: Scala della collaborazione correlata all'ambito clinico lavorativo

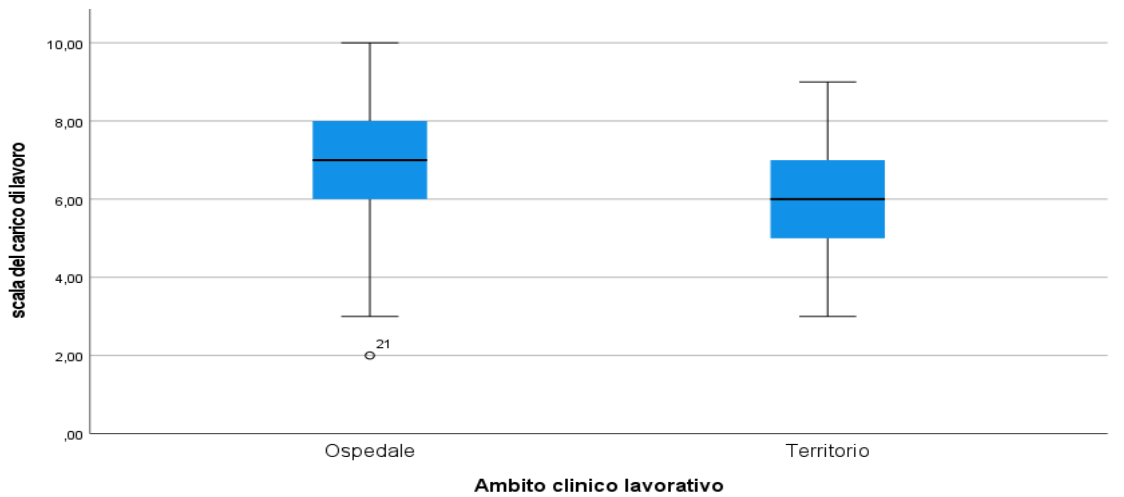


Grafico 24: Scala del carico di lavoro correlata all'ambito clinico lavorativo

		N	Media	Deviazione std	Sign delle medie
Scala dello stress fisico	Fino a 29 aa	12	11,54	3,85	0,574
	Da 30 a 39 aa	24	14,20	4,69	
	Da 40 a 49 aa	31	13,19	4,02	
	Da 50 a 59 aa	32	12,93	4,77	
	Oltre 60 aa	2	13,50	2,12	
Scala della collaborazione	Fino a 29 aa	12	28,18	4,49	0,084
	Da 30 a 39 aa	24	22,95	6,72	
	Da 40 a 49 aa	31	26,54	5,22	
	Da 50 a 59 aa	32	26,09	5,91	
	Oltre 60 aa	2	27,50	0,70	
Scala del carico di lavoro	Fino a 29 aa	12	6,30	2,11	0,945
	Da 30 a 39 aa	24	6,25	2,02	

	Da 40 a 49 aa	31	6,17	1,67	
	Da 50 a 59 aa	32	6,45	1,36	
	Oltre 60 aa	2	7,00	1,41	

Tabella 17: Significatività medie delle scale correlata ad età

		N	Media	Deviazione std	Sign delle medie
Scala dello stress fisico	Fino a 5 aa	16	11,31	4,26	0,013
	Da 6 a 10 aa	28	14,07	0,85	
	Da 11 a 15 aa	12	16,50	4,03	
	Da 15 a 20 aa	20	12,60	4,21	
	Più di 21 aa	25	12,25	3,90	
Scala della collaborazione	Fino a 5 aa	16	27,81	3,81	0,010
	Da 6 a 10 aa	28	23,44	7,27	
	Da 11 a 15 aa	12	22,66	5,46	
	Da 15 a 20 aa	20	28,00	6,06	
	Più di 21 aa	25	26,58	3,78	
Scala del carico di lavoro	Fino a 5 aa	16	6,13	1,59	0,454
	Da 6 a 10 aa	28	6,40	2,04	
	Da 11 a 15 aa	12	7,00	1,85	
	Da 15 a 20 aa	20	5,84	1,34	
	Più di 21 aa	25	6,34	1,46	

Tabella 18: Significatività medie delle scale correlata ad anzianità lavorativa

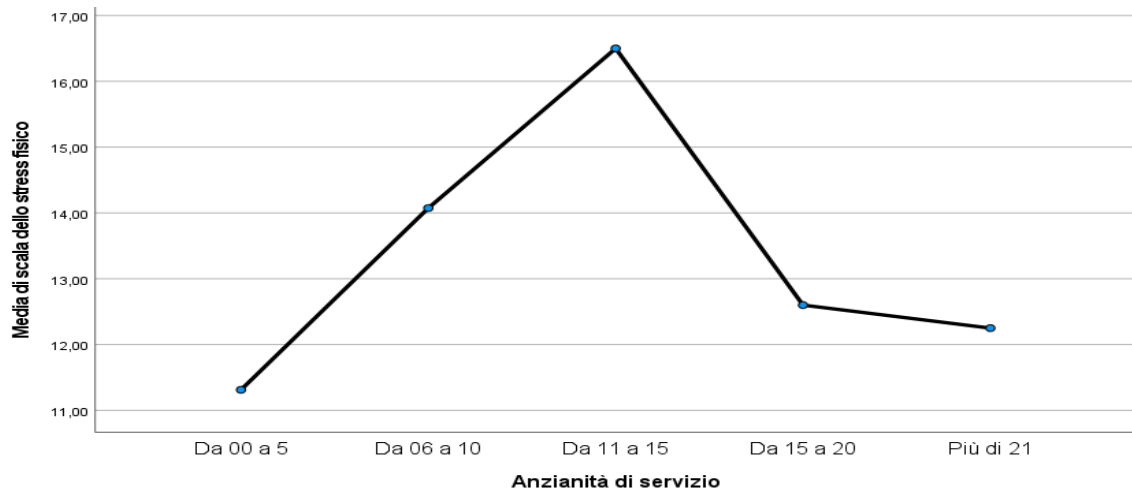


Grafico 25: Media scala dello stress correlata ad anzianità di servizio

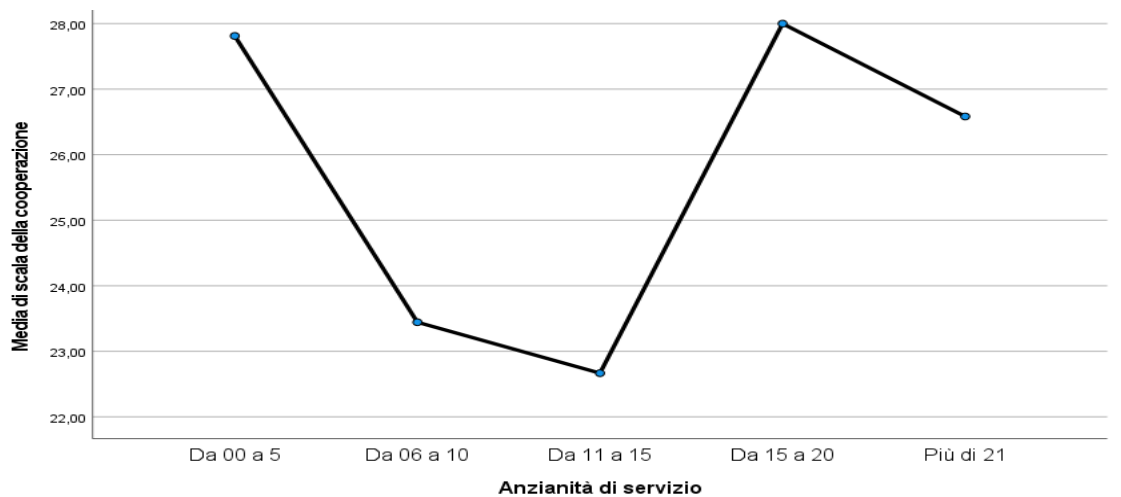


Grafico 26: Media scala della collaborazione correlata ad anzianità di servizio

Dall'analisi sono emerse le seguenti osservazioni:

- ❖ Ambito lavorativo: è risultato significativo nell'influenzare i punteggi nelle scale di collaborazione e carico di lavoro, con punteggi più elevati nell'ambito "territorio", che si distingue per una maggior collaborazione ed un minor carico di lavoro percepito;
- ❖ Fascia di età: nessuna delle scale è risultata significativamente associata alla fascia di età;
- ❖ Anzianità lavorativa: le scale dello stress fisico e della collaborazione hanno mostrato relazioni statisticamente significative e "non lineari". I punteggi più significativi si osservano nella fascia di 11-15 anni di anzianità lavorativa, dove

si evidenziano una maggior percezione dello stress fisico ed una minor disponibilità alla collaborazione

DISCUSSIONE

Lo studio condotto nell'Ast Ancona sede di Jesi ha coinvolto infermieri ed OSS appartenenti all'Area medica ospedaliera e territoriale per indagare lo stato di benessere organizzativo percepito nei due differenti setting. La scelta di sondare le possibili differenze tra i setting nasce dalla consapevolezza che non vi è più, come invece era fino a poco tempo fa, una netta distinzione nella tipologia di pazienti assistiti nei due contesti. I pazienti sono dimessi sempre più precocemente dagli ospedali per acuti e dunque il territorio si trova a dover fronteggiare un paziente certamente con comorbidità, ma alle volte non stabilizzato dal punto di vista del quadro clinico. Dunque in quest'ottica le differenze tra ospedale e territorio si assottigliano. D'altro canto è però vero che, al netto di situazioni particolari, sul territorio i tempi dell'assistenza sono un po' più dilatati e meno frequentemente gli operatori sanitari si trovano a fronteggiare urgenze e scadenze improcrastinabili che scandiscono il ritmo della giornata lavorativa. Sul territorio è generalmente più rispettato il mantra deontologico secondo il quale il tempo di relazione è tempo di cura, mentre più spesso in ospedale ci si trova a rendere prioritario l'aspetto più tecnico e tecnicistico dell'assistenza. Da questa premessa l'assunto che ipotizza una maggior percezione di benessere organizzativo sul territorio. Dal confronto con l'analisi dei dati per quanto riguarda l'ambito lavorativo emerge che è risultato significativo nell'influenzare i punteggi nelle scale di collaborazione e carico di lavoro, con punteggi più elevati nell'ambito "territorio", che si distingue per una maggior collaborazione ed un minor carico di lavoro percepito, dunque l'ipotesi di base risulta corroborata.

Come ampiamente dimostrato in letteratura il benessere organizzativo e la soddisfazione lavorativa risultano essere fenomeni meritevoli di particolare attenzione. Diversi studi, Bettenardi e altri e Gershon e altri hanno dimostrato quanto il benessere organizzativo sia in una relazione di causalità inversa all'insorgenza del burnout. Il benessere percepito si ripercuote inevitabilmente sul vissuto lavorativo del personale sanitario e sulla qualità delle cure erogate. Al-Hussami ha dimostrato come il benessere di cui sopra sia fortemente correlato alla disponibilità collaborativa nell'ambito dell'organizzazione. Il dato che emerge dalla ricerca condotta nell'ambito dell'Ast Ancona, in linea con tale definizione, identifica il setting territoriale come quello con maggior benessere

organizzativo, visti i punteggi più alti ottenuti nella scala della collaborazione rispetto al setting ospedaliero. Il minor carico di lavoro percepito sigella la veridicità dell'ipotesi di partenza. Diversi studi in letteratura evidenziano la diretta proporzionalità tra benessere organizzativo e presenza nel contesto di lavoro di relazioni interpersonali efficaci. Uno studio condotto da Utriainen e altri ha avvalorato l'ipotesi che il benessere lavorativo dei sanitari è da un lato strettamente correlato al livello di collaborazione all'interno dell'equipe lavorativa e, dall'altro, al grado di empatia che gli operatori instaurano con gli assistiti. Inoltre come dimostrato nello studio di Arakelian e altri il benessere percepito dagli infermieri esprime una correlazione inversa con lo stress lavoro correlato, che è a sua volta predittore di esaurimento emotivo ed intention to leave e dunque turnover, che di per sé genera scompensi nell'efficacia ed efficienza organizzativa. Infine gli operatori che lavorano nei setting territoriali hanno riportato livelli più bassi di fatica dovuta al carico di lavoro, come dimostra la relativa scala, anche se si sarebbe portati a pensare il contrario vista la tipologia di pazienti non autosufficienti e quindi maggiormente dipendenti, che necessitano di un impegno maggiore per soddisfare i bisogni primari del paziente. E' pur vero che le differenze come abbiamo già avuto modo di precisare si assottigliano, ma nei setting ospedalieri l'impegno primario è legato all'aspetto tecnico-clinico, lasciando talvolta in secondo piano i bisogni primari.

Alcuni studi (Fai et al 2009) sottolineano che è proprio nei contesti di lavoro in cui gli operatori sviluppano un senso di utilità sociale, godono di autonomia professionale e beneficiano di buoni rapporti interpersonali che si è riscontrata una maggior soddisfazione lavorativa e quindi un maggior benessere organizzativo.

Un numero crescente di studi ha infine messo in luce la correlazione tra forme di disagio degli operatori e soddisfazione o qualità percepita dell'assistenza da parte dei pazienti: laddove il personale sanitario si sente oppresso dai carichi di lavoro (Theng, Hsiao, Chou 2010) o presenta un esaurimento emotivo (Garman, Corrigan, Morris 202), i pazienti evidenziano livelli più bassi di soddisfazione per l'assistenza ricevuta. Inoltre in contesti dove medici ed infermieri presentano elevati livelli di burnout, scarso significato attribuito alla professione e intenzione di lasciare il proprio lavoro o reparto si sperimentano tempi più lunghi di recupero e bassa soddisfazione da parte dei pazienti, rispetto all'assistenza percepita. Come affermano alcuni autori alcuni aspetti legati al clima e alla qualità della vita organizzativa rappresentano dei predittori della

soddisfazione al tempo stesso del personale e dei pazienti (Vahey et al 2004). Fare del lavoro in sanità un “buon contenitore” (Romano 2002) e investire per ottenere organizzazioni “sane”, in cui viene prestata attenzione al benessere degli operatori, è in altri termini, garanzia della qualità della diagnosi, cura e riabilitazione (Pellegrino 2000). D’altro canto è innegabile che questa necessità derivi dal grande carico emotivo che la professione sanitaria comporta: lunghe ore di lavoro, affrontare il dolore, la perdita, la sofferenza emotiva, prendersi cura dei pazienti morenti e fornire sostegno alle famiglie, il tutto inserito in un contesto di carenza di personale, pazienti sempre più complessi, cronici e con comorbidità, vincoli finanziari aziendali e la maggiore necessità di conoscenza della tecnologia in continua evoluzione.

LIMITI

Il limite principale dello studio è rappresentato dalla dinamicità e dalla soggettività del costruito analizzato: il benessere organizzativo.

In secondo luogo la scarsa numerosità campionaria e la settorialità del contesto organizzativo e geografico individuato non permettono la generalizzazione dei risultati, né la comparazione con studi esistenti.

Inoltre in questo studio non è stato dato spazio alle variabili che descrivono le strategie che gli individui mettono in atto per far fronte alla mancanza di benessere e/o allo stress (resilienza, coping, ecc). In futuro potrebbe essere interessante concentrarsi anche su tali aspetti al fine di evidenziare ulteriori eventuali differenze nei due contesti di cura.

L’altro aspetto da considerare è che non si è valutato il nesso di causalità esistente tra il benessere organizzativo ed il tipo di leadership esercitato, ciò è dovuto al fatto che nei contesti esaminati non si era in presenza di coordinatori (oggi infermieri con incarichi di funzione) ufficializzati nel loro ruolo, ma di facenti funzioni. Gli stessi informalmente intervistati hanno dichiarato di non sentirsi pienamente legittimati ad esercitare la leadership come avrebbero voluto, dunque l’analisi non sarebbe risultata veritiera. In futuro sarebbe interessante affrontare anche tale fattispecie.

Occorre infine tener presente che tutti i questionari sono stati auto-compilati e dunque soggetti ad errore. La causa potrebbe essere attribuita alla volontà inconscia del personale di fornire risposte socialmente desiderabili. Per ridurre questo fenomeno si è fatto ricorso all’accesso da remoto al questionario, che ne assicurava la compilazione via internet a qualsiasi ora, in qualsiasi luogo anche lontano dalla realtà lavorativa. Inoltre la

partecipazione volontaria di infermieri ed OSS introduce il rischio che il campione potrebbe non rappresentare accuratamente l'intera popolazione e d'altro canto il sistema elettronico utilizzato per raccogliere i dati non ha permesso di identificare singoli rispondenti, il che significa che potrebbe esserci stata la possibilità che la stessa persona abbia compilato il sondaggio più volte.

Un altro limite viene rappresentato dal periodo di conduzione dello studio. La raccolta dati ha coinciso con il periodo delle festività natalizie e con alcuni processi di riorganizzazione degli organici, finalizzati all'attribuzione degli incarichi di funzione organizzativa.

CONCLUSIONI

Nonostante tutti i limiti che ci possano essere in questo studio il “take home message” è che è fondamentale porsi all'ascolto degli operatori sanitari per rilevare il loro grado di benessere o malessere nel tentativo di trattenere il personale e migliorare la soddisfazione lavorativa. Questa è una condizione fondamentale per garantire un'assistenza sicura, efficace e di alta qualità, contribuendo così al successo complessivo del sistema sanitario. La valutazione del benessere organizzativo infatti può considerarsi di rilevante interesse ai fini delle ricadute sul singolo individuo e sull'intera organizzazione.

Gli interventi mirati a promuovere il benessere a livello individuale possono risultare vantaggiosi nel controllare importanti comportamenti organizzativi. In particolare, le azioni volte a migliorare la qualità della vita lavorativa, contenere i livelli di stress e favorire la salute fisica e psicologica possono esercitare un'azione positiva sui principali outcome organizzativi, quali la performance, il turnover e l'assenteismo

Gestire bene il personale investendo in cultura, formazione e sensibilità, iniziando dall'ascolto, significa ridurre i costi aziendali, perché le persone sentendosi valorizzate attraverso un approccio lavorativo più umano, si ammalano di meno, subiscono meno stress e sono più motivate a lavorare.

L'augurio è che si radichi sempre di più la cultura della rilevazione e dell'analisi della “salute” delle organizzazioni agendo nuove modalità di ascolto delle persone nei contesti di lavoro, specie in quelli incentrati sulle relazioni d'aiuto. Come suggeriscono Avallone e Bonaretti “l'obiettivo deve essere quello di diffondere tra le amministrazioni una cultura del benessere e un orientamento alle politiche del personale che ponga attenzione e cura alla salute delle persone e al suo periodico monitoraggio e valuti quanto questo sia

importante per il buon funzionamento dell'organizzazione. Non basta però verificare lo stato di benessere organizzativo, è necessario che le rilevazioni siano finalizzate all'attivazione di strategie ed interventi per realizzarlo laddove non sia presente”

Dunque studi come questo devono rappresentare non il punto di arrivo ma il punto di partenza di elaborazione di strategie volte alla valorizzazione del capitale umano.

BIBIOGRAFIA

Avallone F *Psicologia del lavoro e delle organizzazioni. Costruire e gestire relazioni nei contesti professionali e sociali.* Carrocci Editore 2011: 497

Avallone F., Paplomatos A *Salute organizzativa, psicologia del benessere nei contesti lavorativi.* Raffaello Cortina Editore, Milano 2005

Avolio BJ, Walumbwa FO, Weber TJ *Leadership: Current Theories, Research, and Future Directions Annu Rev Psychol* 2009; 60:421-49

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* 2008; 30 (1 Suppl A), 59 – 63

Bobbio, A., Manganelli Rattazzi, A.M., Muraro, M. *Empowering leadership style among health care workers. A study on the nurse manager. Giornale Italiano Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2007; 29(1 Suppl A), 37-49

Capozza D, Dazzi C, Falvo R, Hichy Z, Mari S. *Contesti organizzativi: gli effetti congiunti dell'impegno con l'organizzazione e dell'impegno con l'occupazione. Testing Psicometria Metodologia* 2004; 11: 141 – 56

Faulkner, J., Laschinger, H.K. *The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. Journal of Nursing Management* 2008; 16(3), 225-226

Fradelos EC, Tzavella F. *Spiritual Climate as is Perceived by Greek Clinical Nurses. A Validation study. Mater Sociomed* 2020 32(1): 66 – 70

Galletta M., Portoghese I., Penna M.P., Battistelli, A., Saiani, L. *Turnover intention among Italian nurses: the moderating role of supervisor support and organizational support. Nursing and Health Science* 2011; 13, 184-191

Haidari E, Main EK, Cui X, Capo V, Tawfik DS, Adair KC, Sexton BJ, Proffitto J. *Benessere degli operatori sanitari materni e neonatali e clima di sicurezza dei pazienti durante la pandemia di COVID-19. J Perinatolo* 2021; 41(5): 961-9

Houkes I, Janssen PPM, Jonge J, Bakker AB. *Specific determinants of intrinsic work motivation, emotional exhaustion and turnover intention: a multisample longitudinal study. J Occup Organ Psychol* 2003; 76: 427 – 50

Hsiung KS, Colditz JB, McGuier EA, Switzer GE, VonVille HM, Folb BL, Kolko DJ. *Measures of Organizational Culture and Climate in Primary Care: a Systematic Review. J Gen Intern Med* 2021 feb; 36(2) 487 – 499

Jafarhaee F, Mehrdad N, Parvizy S. *Influencing factors on professional commitment in Iranian nurses: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res* 2014; 19 (3): 301-8

Kramer M., Schmalenberg, C. *Confirmation of a healthy work environment. Critical Care Nurse* 2008; 2 (28), 56-64

- Kuoppala J, Lammimpaa A, Liira J, Vaninio H. Leadership, Job Well-Being and Health Effects. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Occup Environ Med* 2008; 50: 904-15
- Larsson A, Karlavist L, Westerberg M, Gard G. Identifying work ability promoting factors for home care aides and assistant nurses. *BMC Musculoskelet Disord* 2012; 13:1
- Laschinger HKS, Finergan, Shamian J. Promoting nurses' health: effect on empowerment on job strain and work satisfaction. *Nursing Economics* 2001; 19 (2): 42 – 52
- Lashinger, H.K., Purdy, N., Almost, J. The impact of leader member exchange quality, empowerment, and core self-avaluation on nurse manager's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 2009; 37(5), 221-229
- Luthans et al. The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate employe e performance relationship, 2008 *Journal of organizational behaviour*, 29, pp. 219-238
- Macdavitt K, Chou SS, Pietra PW. Organizational climate and healt care outcomes. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007; 33(11 Suppl): 45 – 56
- Mullins LJ, *Management and organisational behaviour*. FT Prentice Hall 2005 (7 Ed)
- Ragazzoni P, Tangolo D, Zotti AM. Stress occupazionale e valorizzazione delle risorse umane in azienda sanitaria: dalla valutazione al processo di cambiamento. *G Ital Med Lav Erg* 2004; 26:2, 119–26
- Roelen CA, Koopman PC, Notembomer A, Groothoff JW. Job satisfaction and sickness absence: a questionnaire survey. *Occup Med* 2008; 58: 567 – 71
- Rotondi M. *La gestione delle risorse umane in sanità. Strategie di intervento per le aziende sanitarie*. Franco Angeli, 2019
- Ruotsalainen S, Jantunen S, Sinervo T. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. *BMC Health Serv Res* 2020; 20(1): 896
- Sili A, Alvaro R, Fida R, Vellone E, Avallone F. *La salute organizzativa degli infermieri – guida pratica all'utilizzo del questionario sulla salute organizzativa (QISO) Napoli: Edises, 2019*
- Sillero A, Zabalegui A. Organizational Factors and Burnout of Perioperative Nurses. *Clin Preact Epidemiol Ment Health*, 2018 May 31; 14: 132 – 142
- Turci C, Alvaro R, Fabbretti A et al. La salute organizzativa degli infermieri in alcune strutture sanitarie di Roma e della provincia. *L'Infermiere* 2013 (6)
- Upenieks, V. What constitutes successful nurse leadership? A qualitative approach utilizing Kanter's theory of organizational behaviour. *J Nurs Adm* 2002; 32(12): 622-632

Van Bogaert P, Peremans L, Diltour N, Van Heusden D, Dilles T, Van Rompaey B, Sullivan Havens D. Staff Nurses Perceptions and Experiences about Structural Empowerment: A Qualitative Phenomenological Study. PLoS one 2016

ALLEGATO 1

INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO DEGLI OPERATORI SANITARI

Gentile collega ti chiedo di compilare il questionario riguardante la tua percezione lavorativa.

I dati saranno raccolti e trattati secondo le norme del GDPR n. 679/2016, nel rispetto degli obblighi di riservatezza, liceità e trasparenza imposti dalla normativa.

I dati raccolti saranno successivamente soggetti ad elaborazione statistica e trasformati in forma assolutamente anonima.

In tale forma verranno utilizzati a fini didattici, per la discussione della Tesi di Laurea

Impiegherai circa 10 - 15 minuti

Grazie per la collaborazione!

*** Indica una domanda obbligatoria**

Dati anagrafici

Sesso*

- Maschio
- Femmina
- Non specifica

Età*

- Fino a 29 aa
- Da 30 a 39 aa
- Da 40 a 49 aa
- Da 50 a 59 aa
- 60 e oltre

Titolo di studio*

- Biennio Media Superiore
- Diploma di maturità
- Diploma di infermiere professionale
- Diploma Universitario
- Laurea di I livello

Formazione post base

- Abilitazione a funzioni direttive
- Master Universitario
- D.A.I.
- Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Professione*

- Infermiere
- OSS

Contratto di lavoro*

- Tempo indeterminato
- Tempo determinato

Regime orario*

- Tempo pieno
- Part time

Anni di lavoro*

- meno di 5
- Da 6 a 10
- Da 11 a 15
- Da 15 a 20
- Più di 21

Ambito clinico lavorativo*

- Ospedale
- Territorio (RSA e Cure Intermedie)

Nel tuo reparto:

Esiste collaborazione e integrazione con i colleghi (infermieri/oss)*

	1	2	3	4	5	
Per nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moltissimo

Per i nuovi infermieri/oss è difficile sentirsi "a casa"*

	1	2	3	4	5	
Per nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moltissimo

Esiste collaborazione e integrazione con l'equipe medica*

	1	2	3	4	5	
Per nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moltissimo

Senti di far parte di una squadra*

	1	2	3	4	5	
Per nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moltissimo

Il coordinatore assicura la diffusione delle informazioni tra il personale*

	1	2	3	4	5	
Per nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moltissimo

Chi avanza richieste o formula proposte e suggerimenti viene ascoltato*

	1	2	3	4	5	
Per nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moltissimo

Al termine della giornata di lavoro ti senti soddisfatto*

	1	2	3	4	5	
Per nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moltissimo

Desideri cambiare reparto *

	1	2	3	4	5	
Per nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moltissimo

Hai abbastanza tempo per svolgere tutti i compiti che ti sono assegnati*

	1	2	3	4	5	
Sempre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quasi mai o mai

Devi lavorare ad un ritmo elevato per tutto l'orario di lavoro*

	1	2	3	4	5	
Sempre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quasi mai o mai

Senti di lavorare meccanicamente senza coinvolgimento*

	1	2	3	4	5	
Per nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moltissimo

Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro:*

	Mai	Raramente	A volte	Spesso
Mal di testa e difficoltà di concentrazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mal di stomaco, gastrite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosismo, irrequietezza, ansia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senso di eccessivo affaticamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficoltà ad addormentarsi, insonnia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senso di depressione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suggerimenti

Quali sono secondo te le cose più urgenti da migliorare (max 3 opzioni)

- La confortevolezza dell'ambiente di lavoro
- La sicurezza dell'ambiente di lavoro
- I rapporti tra colleghi
- I rapporti col coordinatore infermieristico
- I rapporti con il personale medico

- la circolazione e la chiarezza delle informazioni
- La valorizzazione del personale
- La formazione e l'aggiornamento del personale

ALLEGATO 2

PROCEDURA DI VALIDAZIONE DEL QUESTIONARIO

Per la validazione il questionario è stato inizialmente somministrato a un sottogruppo di intervistati, scelti come campione di convenienza tra la popolazione in esame. In particolare è stato somministrato agli operatori (infermieri ed oss) dell’RSA di Filottrano per il setting territoriale e della Medicina interna sez. B, relativamente al setting ospedaliero. Quantificando il campione così composto è costituito da un totale di 38 operatori (7 oss + 7 infermieri sul territorio e 6 oss + 18 infermieri in ospedale).

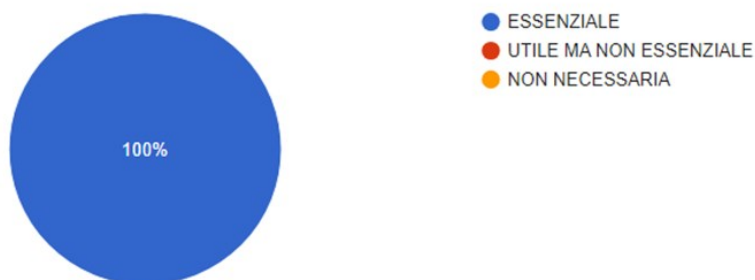
Come indagine preliminare è stato somministrato un questionario (pretest) che ha permesso di associare a ciascuna domanda tre possibili modalità di risposta: “essenziale”, “utile ma non essenziale”, “non necessaria”, per valutare il grado di appropriatezza rispetto al quesito indagato. L’obiettivo dell’analisi di validazione era assicurare che nessuna delle domande proposte fosse percepita come “non necessaria” da un’ampia percentuale di partecipanti. A questo scopo, sono state calcolate le frequenze relative, dalle quali emergono i seguenti risultati:

- Nessuna delle domande candidate ha ricevuto una maggioranza di risposte “non necessaria”;
- La domanda che ha ricevuto la percentuale più alta di risposte “non necessaria” è stata «desideri cambiare reparto», con il 20% di risposte in questa categoria. Tuttavia, una quota più ampia di partecipanti (73%) ha considerato questa domanda “essenziale”.
- La maggior parte dei soggetti ha percepito tutte le domande come “essenziali”.

Esiste collaborazione e integrazione con i colleghi (infermieri/oss)

 Copia

30 risposte

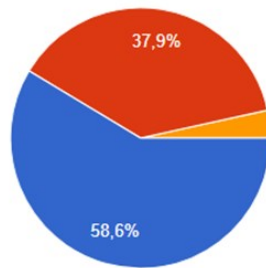


		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	30	100,0	100,0	100,0

Per i nuovi infermieri/oss è difficile sentirsi "a casa"

 Copia

29 risposte



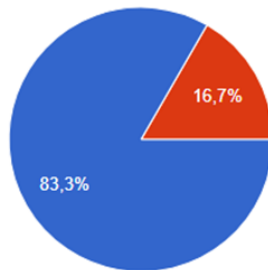
- ESSENZIALE
- UTILE MA NON ESSENZIALE
- NON NECESSARIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido		1	3,3	3,3	3,3
	ESSENZIALE	17	56,7	56,7	60,0
	NON NECESSARIA	1	3,3	3,3	63,3
	UTILE MA NON ESSENZIALE	11	36,7	36,7	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Esiste collaborazione e integrazione con l'equipe medica

 Copia

30 risposte



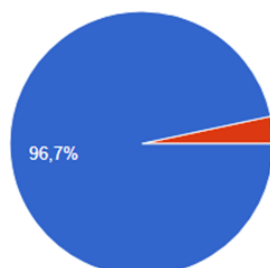
- ESSENZIALE
- UTILE MA NON ESSENZIALE
- NON NECESSARIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	25	83,3	83,3	83,3
	UTILE MA NON ESSENZIALE	5	16,7	16,7	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Senti di far parte di una squadra

Copia

30 risposte



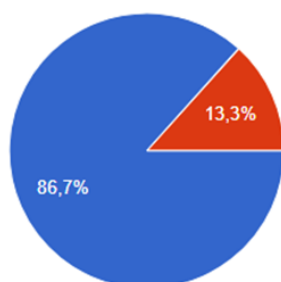
- ESSENZIALE
- UTILE MA NON ESSENZIALE
- NON NECESSARIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	29	96,7	96,7	96,7
	UTILE MA NON ESSENZIALE	1	3,3	3,3	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Il coordinatore assicura la diffusione delle informazioni tra il personale

Copia

30 risposte



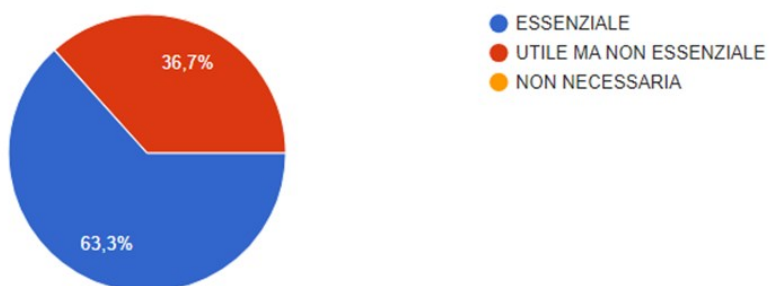
- ESSENZIALE
- UTILE MA NON ESSENZIALE
- NON NECESSARIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	26	86,7	86,7	86,7
	UTILE MA NON ESSENZIALE	4	13,3	13,3	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Chi avanza richieste o formula proposte e suggerimenti viene ascoltato

Copia

30 risposte

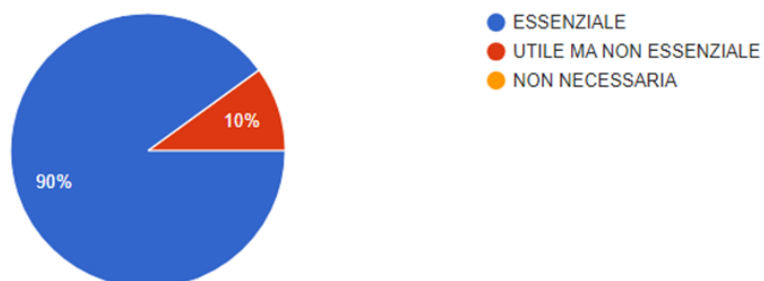


		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	19	63,3	63,3	63,3
	UTILE MA NON ESSENZIALE	11	36,7	36,7	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Al termine della giornata di lavoro ti senti soddisfatto

Copia

30 risposte

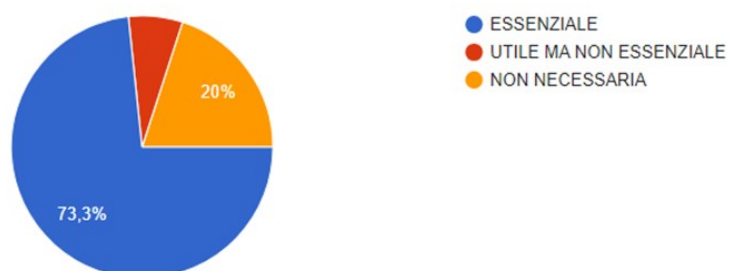


		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	27	90,0	90,0	90,0
	UTILE MA NON ESSENZIALE	3	10,0	10,0	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Desideri cambiare reparto

 Copia

30 risposte

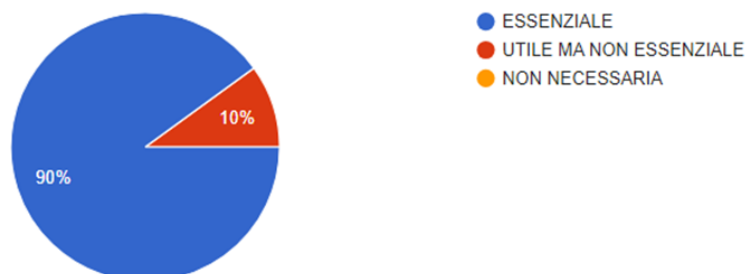


		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	22	73,3	73,3	73,3
	NON NECESSARIA	6	20,0	20,0	93,3
	UTILE MA NON ESSENZIALE	2	6,7	6,7	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Hai abbastanza tempo per svolgere tutti i compiti che ti sono assegnati

 Copia

30 risposte

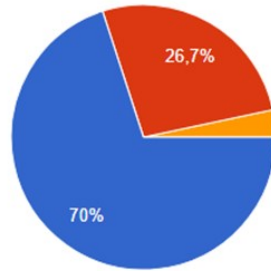


		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	27	90,0	90,0	90,0
	UTILE MA NON ESSENZIALE	3	10,0	10,0	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Devi lavorare ad un ritmo elevato per tutto l'orario di lavoro

 Copia

30 risposte



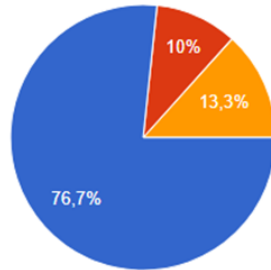
- ESSENZIALE
- UTILE MA NON ESSENZIALE
- NON NECESSARIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	21	70,0	70,0	70,0
	NON NECESSARIA	1	3,3	3,3	73,3
	UTILE MA NON ESSENZIALE	8	26,7	26,7	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Senti di lavorare meccanicamente senza coinvolgimento

 Copia

30 risposte



- ESSENZIALE
- UTILE MA NON ESSENZIALE
- NON NECESSARIA

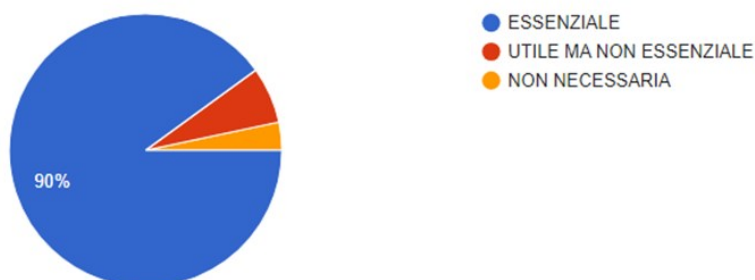
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	23	76,7	76,7	76,7
	NON NECESSARIA	4	13,3	13,3	90,0
	UTILE MA NON ESSENZIALE	3	10,0	10,0	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro:



- mal di testa e difficoltà di concentrazione
- mal di stomaco, gastrite
- nervosismo, irrequietezza, ansia
- senso di eccessivo affaticamento
- difficoltà ad addormentarsi, insonnia
- senso di depressione

30 risposte



		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	ESSENZIALE	27	90,0	90,0	90,0
	NON NECESSARIA	1	3,3	3,3	93,3
	UTILE MA NON ESSENZIALE	2	6,7	6,7	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Analisi di affidabilità

Per entrambi i gruppi di domande l'**affidabilità** della scala implicita, misurata dall'**Alpha di Cronbach** risulta essere **molto alta**, rispettivamente pari a **0.88 (collaborazione)** e **0.85 (stress)**.

Non sono state identificate domande la cui esclusione potrebbe migliorare significativamente l'affidabilità complessiva delle scale

Scala della collaborazione

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
0,880	0,884	9

	Media	Deviazione std.	N
Esiste collaborazione e integrazione con i colleghi (infermieri/oss)	3,6765	1,00666	34
Senti di far parte di una squadra	3,3529	1,15161	34
Il coordinatore assicura la diffusione delle informazioni tra il personale	3,7647	0,92307	34
Chi avanza richieste o formula proposte e suggerimenti viene ascoltato	3,0882	1,13798	34
Al termine della giornata di lavoro ti senti soddisfatto	3,2941	1,19416	34
Esiste collaborazione e integrazione con l'equipe medica	2,6471	1,20309	34
Non desideri cambiare reparto	2,7353	1,60130	34
Non senti di lavorare meccanicamente	3,3824	1,43579	34
per i nuovi infermieri è facile sentirsi a casa	3,0294	1,21818	34

	Media scala se viene eliminato l'elemento	Varianza scala se viene eliminato l'elemento	Correlazione elemento-totale corretta	Correlazione multipla quadratica	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento
Esiste collaborazione e integrazione con i colleghi (infermieri/oss)	25,2941	51,244	0,661	0,612	0,865
Senti di far parte di una squadra	25,6176	48,183	0,768	0,740	0,855
Il coordinatore assicura la diffusione delle informazioni tra il personale	25,2059	53,381	0,560	0,690	0,873
Chi avanza richieste o formula proposte e suggerimenti viene ascoltato	25,8824	50,531	0,616	0,741	0,868
Al termine della giornata di lavoro ti senti soddisfatto	25,6765	48,044	0,744	0,714	0,856
Esiste collaborazione e	26,3235	48,710	0,692	0,654	0,861

integrazione con l'equipe medica					
Non desideri cambiare reparto	26,2353	45,579	0,631	0,522	0,869
Non senti di lavorare meccanicamente	25,5882	45,037	0,762	0,723	0,853
Per i nuovi infermieri è facile sentirsi a casa	25,9412	55,269	0,278	0,213	0,895

Scala dello stress

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
0,849	0,853	6

	Media	Deviazione std	N
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Mal di testa e difficoltà di concentrazione]	2,47	0,961	34
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Mal di stomaco, gastrite]	2,06	1,127	34
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Nervosismo, irrequietezza, ansia]	2,88	0,977	34
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Senso di eccessivo affaticamento]	2,82	1,058	34
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Difficoltà ad addormentarsi, insonnia]	2,32	1,007	34
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Senso di depressione]	1,91	1,026	34

	Media scala se viene eliminato l'elemento	Varianza scala se viene eliminato l'elemento	Correlazione elemento-totale corretta	Correlazione multipla quadratica	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i					

seguenti sintomi a causa del lavoro: [Mal di testa e difficoltà di concentrazione]	12,00	15,212	0,736	0,617	0,805
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Mal di stomaco, gastrite]	12,41	15,947	0,493	0,461	0,853
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Nervosismo, irrequietezza, ansia]	11,59	14,674	0,804	0,670	0,792
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Senso di eccessivo affaticamento]	11,65	15,750	0,569	0,618	0,836
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Difficoltà ad addormentarsi, insonnia]	12,15	14,978	0,726	0,582	0,806
Negli ultimi 6 mesi ti è capitato di avvertire i seguenti sintomi a causa del lavoro: [Senso di depressione]	12,56	16,375	0,509	0,490	0,847

Analisi descrittive

Oltre l'ottanta per cento del campione raccolto è di sesso femminile; l'età mediana degli intervistati si colloca tra i 40 e i 49 anni e il titolo di studio prevalente è la laurea di primo livello (50%). La maggior parte degli intervistati non dichiara formazione post base. Solo il 14% degli intervistati dichiara un contratto di lavoro a tempo determinato. L'anzianità

lavorativa mediana si colloca tra 11-15 anni e l'ambito clinico lavorativo prevalentemente è quello ospedaliero (70%).

Sesso

	N	%	%
Femmina	30	83,3	83,3
Maschio	6	16,7	100,0

Età

	N	%	%
29 aa o meno	7	19,4	19,4
Da 30 a 39 aa	9	25,0	44,4
Da 40 a 49 aa	14	38,9	83,3
Da 50 a 59 aa	5	13,9	97,2
Oltre 60 anni	1	2,8	100,0

Titolo di studio

	N	%	%
Biennio Media Superiore	3	8,3	8,3
Diploma di infermiere professionale	3	8,3	16,7
Diploma di maturità	9	25,0	41,7
Diploma di maturità, Diploma di infermiere professionale	2	5,6	47,2
Diploma di maturità, Diploma di infermiere professionale, Diploma universitario	1	2,8	50,0
Diploma di maturità, laurea di I livello	1	2,8	52,8
Laurea di I livello	17	47,2	100,0

Formazione post base

	N	%	%	%
Abilitazione a funzioni direttive	1	2,7	10,0	10,0
D.A.I.	2	5,4	20,0	30,0
Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche	2	5,4	20,0	50,0
Master Universitario	3	8,1	30,0	80,0
Master universitario, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche	2	5,4	20,0	100,0
Mancante	26	73		

Contratto di lavoro

	N	%	%
Tempo determinato	5	13,9	13,9
Tempo indeterminato	31	86,1	100,0

Regime orario

	N	%	%
Part time	2	5,6	5,6
Tempo pieno	34	94,4	100,0

Anni di lavoro

	N	%	%
5 anni o meno	8	22,2	22,2
Da 6 a 10	10	27,8	50,0
Da 11 a 15	2	5,6	55,6
Da 15 a 20	9	25,0	80,6
Più di 21	7	19,4	100,0

Ambito clinico lavorativo

	N	%	%
Ospedale	25	69,4	69,4
Territorio	11	30,6	100,0