



**UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE**

**FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**Corso di laurea in Infermieristica**

**Il livello di soddisfazione lavorativa in un campione di infermieri  
neolaureati: studio osservazionale**

**Relatore: Dott.ssa**

**SIMONA TUFONI**

**Tesi di laurea di:**

**SOFIA MERLI**

**A.A 2023/2024**

# INDICE

## ABSTRACT

## INTRODUZIONE ..... 1

## CAPITOLO 1. LA FIGURA DELL'INFERMIERE

1.1 Evoluzione storica del ruolo dell'infermiere ..... 2

1.2 L'infermiere oggi ed il suo ruolo sociale ..... 4

1.3 La motivazione ..... 5

1.4 L'importanza del lavoro in equipe ..... 7

## CAPITOLO 2. SODDISFAZIONE LAVORATIVA

2.1 Gli infermieri neolaureati una risorsa preziosa per il sistema sanitario nazionale ..... 9

2.2 La transizione di ruolo ..... 10

2.3 La soddisfazione lavorativa ..... 11

2.4 L'insoddisfazione e l'intenzione di lasciare ..... 12

2.5 Il turnover e l'intent to leave ..... 14

2.6 Il servizio sanitario nazionale ..... 17

2.6.1 "Recuperare il senso del nutrire come cura" ..... 20

2.7 Le sette dimensioni definenti la percezione lavorativa ..... 21

2.8 La misurazione ..... 21

## CAPITOLO 3. PROGETTO DI RICERCA

3.1 Obiettivi ..... 23

3.2 Materiali e metodi ..... 23

3.2.1 Struttura del questionario ..... 24

3.3 Raccolta ed analisi dei dati .....	24
--	----

## **CAPITOLO 4. RISULTATI DELLA RICERCA**

4.1 Descrizione del campione .....	25
4.2 Analisi delle domande .....	31
4.2.1 Autonomia (A) .....	32
4.2.2 Status Professionale (S) .....	35
4.2.3 Retribuzione (R) .....	37
4.2.4 Competenze Richieste dal Ruolo (C) .....	39
4.2.5 Politiche Organizzative (P) .....	41
4.2.6 Interazioni con i Medici (IM) .....	43
4.2.7 Interazione con i Colleghi Infermieri (II) .....	45
4.3 Interpretazione dei dati .....	47
4.4 Limiti dello studio .....	51
4.5 Conclusioni .....	52

<b>FONTI BIBLIOGRAFICHE .....</b>	<b>53</b>
-----------------------------------	-----------

<b>ALLEGATI .....</b>	<b>58</b>
-----------------------	-----------

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** la carenza globale rende gli infermieri neolaureati una preziosa risorsa per il sistema sanitario nazionale che richiede professionisti preparati e pronti all'immediato inserimento nelle unità operative. Il periodo di transizione dall'ambiente accademico a quello lavorativo comporta stress, insoddisfazione e l'intensione di voler abbandonare la professione.

**OBBIETTIVO:** valutare il livello di soddisfazione lavorativa in un campione di infermieri neolaureati a livello nazionale.

**METODI:** con un disegno di studio osservazionale monocentrico è stato reclutato un campione di 157 infermieri, laureati tra il 2015 ed il 2022. È stata utilizzata la Index of World Satisfaction di Stamps (IWS) composta da 44 item e suddivisa in sette dimensioni. Sono stati poi analizzati i dati andando a valutare gli item dove appariva un maggior livello di soddisfazione, quelli dove c'era una media soddisfazione e quelli, infine, dove insoddisfazione era massima.

**RISULTATI:** complessivamente vi è una media soddisfazione del campione se si valutano gli item nella loro totalità. Per quanto riguarda invece l'analisi di ogni item appaiono delle differenze significative per ognuno di loro. Nella dimensione dell'Autonomia (A) si ritengono insoddisfatti con una percentuale del 49,83%, in contrapposizione con lo Status Professionale (S) dove si ritengono soddisfatti per il 54,12%. Nell'item delle Retribuzione (R) prevale l'insoddisfazione con una percentuale pari al 56,38% così come nell'item delle Competenze Richieste dal Ruolo (C) dove la insoddisfazione corrisponde al 66%. Nella dimensione delle Politiche Organizzative c'è una prevalenza dell'insoddisfazione dello 0,2% rispetto alla soddisfazione in quanto si rilevano soddisfatti nel 44,70% ed insoddisfatti nel 44,90%. Infine, per quanto riguarda gli item delle Interazioni (IM ed II) si sono rilevati soddisfatti in entrambi i casi rispettivamente con una percentuale del 45,88% nel rapporto con il personale medico e del 45,42% nel rapporto con i colleghi infermieri.

**DISCUSSIONE:** complessivamente l'indice di soddisfazione lavorativa sembra essere intorno medio-alto. Tuttavia, andando ad esaminare i singoli item emerge che le dimensioni più critiche siano state l'Autonomia (A), la Retribuzione (R), le Politiche Organizzative (P) e le Competenze Richieste dal Ruolo (C) mentre le dimensioni con un maggior livello di soddisfazione sono state lo Status Professionale (S), le Competenze Richieste dal Ruolo (C) e le Interazione con Medici (IM) ed Infermieri (II).

**CONCLUSIONI:** occorre intervenire con azioni strategiche mirate a migliorare la soddisfazione lavorativa e a sostenere l'ingresso e l'adattamento dei neolaureati. Non si tratta solo di affrontare la carenza di personale, ma di costruire un futuro sostenibile e di alta qualità per la professione infermieristica e per i pazienti che potranno godere di una qualità assistenziale migliore.

## INTRODUZIONE

La soddisfazione lavorativa rappresenta un elemento cruciale nella gestione delle risorse umane, in particolare nel settore sanitario, dove il benessere del personale infermieristico influisce direttamente sulla qualità delle cure fornite ai pazienti. Gli infermieri svolgono un ruolo essenziale nei sistemi sanitari, operando in ambienti spesso caratterizzati da elevati livelli di stress e complessità organizzativa. Pertanto, comprendere e migliorare il loro livello di soddisfazione lavorativa non solo contribuisce al loro benessere personale, ma anche alla efficienza complessiva del sistema sanitario. Il presente studio si propone di indagare il livello di soddisfazione lavorativa degli infermieri, esplorando i vari fattori che influenzano il loro grado di soddisfazione nel contesto lavorativo. Tra questi fattori si annoverano l'autonomia lavorativa, le opportunità di crescita, la retribuzione, le competenze richieste dal ruolo, le politiche organizzative e le relazioni interpersonali con colleghi e superiori. Attraverso un'analisi approfondita di tali elementi, si intende identificare le aree di miglioramento e proporre interventi mirati per aumentare la soddisfazione lavorativa degli infermieri. Gli obiettivi specifici di questa ricerca sono molteplici. In primo luogo, si desidera misurare il livello attuale di soddisfazione lavorativa tra gli infermieri in diversi contesti sanitari. In secondo luogo, si mira a identificare i principali fattori determinanti che contribuiscono alla soddisfazione o all'insoddisfazione lavorativa. La rilevanza di questo studio risiede nella crescente necessità di affrontare le sfide legate alla carenza di personale infermieristico e all'elevato turnover, fenomeni che possono compromettere la qualità dell'assistenza sanitaria. Migliorare la soddisfazione lavorativa degli infermieri non solo può ridurre questi problemi, ma anche promuovere un ambiente di lavoro più positivo e produttivo. Questa tesi si articolerà in più capitoli. Dopo l'introduzione, verrà presentata una revisione della letteratura esistente in materia di soddisfazione lavorativa, con un focus particolare sugli studi condotti nel contesto infermieristico. Successivamente, verranno descritti il disegno della ricerca, la metodologia adottata e gli strumenti utilizzati per la raccolta e l'analisi dei dati. I risultati ottenuti verranno poi discussi in relazione alle ipotesi iniziali e alla letteratura esistente, concludendo con implicazioni pratiche e raccomandazioni per futuri studi. In sintesi, questo lavoro si propone di misurare la soddisfazione attuale e identificare i fattori chiave che la influenzano, offrendo spunti utili per migliorare il loro benessere e, di conseguenza, l'efficacia del sistema sanitario nel suo complesso.

# CAPITOLO PRIMO

## LA FIGURA DELL'INFERMIERE

### 1.1 Evoluzione storica del ruolo dell'infermiere

L'infermieristica è un insieme complesso e sistematico di conoscenze e strumenti teorico-metodologici volti all'esercizio delle funzioni di tutela e promozione della salute, individuale e collettiva. Per raggiungere l'attuale concetto di "infermieristica moderna" si sono dovute attuare una serie di disposizioni normative (D.M. 739/94, Legge n.42/99, Legge 251/2000, Legge 43/2006, Codice Deontologico), che hanno sancito il definitivo superamento del concetto di ausiliarità e mera esecutività dell'assistenza infermieristica in relazione alla professione medica. L'evoluzione nell'ambito dell'esercizio della professione è andata di pari passo con un processo di riforma del sistema formativo dell'infermiere (D.M. 509/99), che ora si articola in diversi livelli di studio universitario; gli infermieri sono sempre più preparati e competenti e contribuiscono ad un miglioramento effettivo nel campo della pratica clinica, della cura e dell'assistenza alla persona.<sup>1</sup> Il concetto di ad-sistere (stare accanto) storicamente è legato alla figura della donna come madre, compagna e soccorritrice. Proprio ad una donna è attribuita l'istituzione di quello che può essere considerato il primo ospedale della storia: nel 390 d.C., Fabiola, una nobildonna romana, istituì il Valetudinaria (buona salute), l'ospedale romano in cui operavano medici affiancati da servi, che svolgevano presumibilmente funzioni infermieristiche. Con l'arrivo del Medioevo, la cura e l'assistenza vengono assicurate soprattutto dal clero all'interno di conventi, monasteri e lungo le vie di pellegrinaggio (nasce in questi ambiti il termine infermiere: infirmus che era il monaco che si occupava di accoglienza e assistenza di malati e bisognosi). L'istituzione ospedaliera ebbe origine nel contesto religioso del mondo cristiano. I primi ospedali erano strutture adibite al ricovero di chiunque ne avesse bisogno, intorno alla metà del Quattrocento ci fu un cambiamento radicale in quanto il prendersi cura non veniva più considerato solo in termini di carità cristiana, ma anche in termini di pratica produttiva di salute corporale. Si iniziavano a distinguere i malati in base alle loro condizioni e alle loro necessità assistenziali. Con l'avvento dell'Umanesimo ci si avvicina al concetto di salute e malattia secondo un approccio scientifico. Con l'arrivo del Seicento e con il fiorire di nuove scoperte medico – scientifiche, si assiste alla nascita di nuove teorie e

concezioni riguardanti la salute come la classificazione di malattie in base a segni e sintomi rilevati al letto del malato. Il progresso scientifico che accompagna l'avvento dell'Illuminismo settecentesco vede uno strapotere dei medici, sotto lo stretto controllo dei quali gli infermieri erano chiamati a compiti puramente alberghieri e di sorveglianza. La vera svolta vi fu con Florence Nightingale (1820-1910), nobildonna inglese dalla forte vocazione religiosa, la prima alla quale può essere attribuito il termine "infermiera". Durante la guerra di Crimea del 1853 fu proprio lei insieme ad altri 39 infermieri a prendere in mano la situazione dell'ospedale militare di Scutari. Applicando un nuovo metodo organizzativo che garantisse l'igiene dell'ambiente terapeutico, riducendo il tasso di mortalità e fu tra i primi a comprendere il concetto di epidemiologia e statistica medica per interpretare le informazioni sull'evoluzione di una malattia e sull'efficacia delle prestazioni fornite. La Nightingale offrì il suo principale contributo alla professionalizzazione dell'assistenza infermieristica nell'ambito della formazione istituendo il "modello Nightingale". In Italia le condizioni all'interno degli ospedali erano molto scadenti. Fu Anna Celli (1878-1958), infermiera tedesca trasferitasi in Italia, a criticare aspramente le attività degli ospedali italiani. Celli seguì le orme della Nightingale e indicò come soluzione per avviare un processo di professionalizzazione dell'assistenza infermieristica, la formazione di una figura infermieristica femminile laica, di ceto sociale elevato e senza impegni familiari, alla quale affidare le funzioni direttive. Sotto il regime fascista sorsero quindi le prime scuole convitto con obbligo di internato in Italia, destinate alle sole donne. Solo nel 1971, con la Legge n.124 del 25 febbraio, viene soppresso l'obbligo di internato e viene aperto l'accesso alla scuole per infermieri anche agli uomini; nel 1973, con l'applicazione del Decreto di Strasburgo, la durata del corso di studi passa da 2 a 3 anni e con il DPR 225 del 1974 viene stilato l'elenco delle mansioni degli infermieri.<sup>2</sup>

## 1.2 L'infermiere oggi ed il suo ruolo sociale

A dire chi è oggi l'infermiere è il D.M. 739/1994, ovvero il Profilo Professionale dell'infermiere che ne individua il campo proprio di attività e responsabilità. Con la legge 42/99 (che sancisce l'abrogazione del mansionario) l'infermiere assume lo status di Professionista Sanitario che, in quanto tale, risponde direttamente alle sue azioni. Con professione si intende un'attività svolta a servizio degli altri e in modo autonomo, da soggetti che siano in possesso di specifiche conoscenze scientifiche e competenze tecniche acquisite con un lungo periodo di scolarità. Secondo Afaf I. Melais, infermiera statunitense contemporanea, le tappe fondamentali dell'evoluzione dell'assistenza infermieristica verso il raggiungimento di un'identità professionale e un campo d'azione proprio sono state:<sup>3</sup>

- Stadio della pratica: ("il fare") periodo precedente a qualsiasi teorizzazione infermieristica, coincidente con l'assistenza quotidiana ai malati e ai bisognosi, fondata sulla vocazione caritativa, sulla scienza medica e sulla sensibilità artistica dell'infermiera;
- Stadio della formazione e organizzazione: (educazione e amministrazione risultato dell'attività di ricerca promossa negli anni '60) interesse per la formazione e il management in aggiunta alla definizione di norme e standard da utilizzare nella formazione degli studenti e nella gestione del personale;
- Stadio della teoria: produzione di modelli e teorie concettuali che affrontano gli interrogativi riguardanti l'assistenza infermieristica, il suo mandato e il suo scopo;
- Stadio della filosofia: un'esigenza dei professionisti di fornire una valida giustificazione epistemologica (di conoscenza scientifica) ed etica alla disciplina infermieristica nel suo complesso.

Una professione, per essere tale, ha bisogno di possedere determinati attributi:

- Teoria sistematica: notevole conoscenza sistematica acquisita durante un percorso di formazione specifico;
- Autorità professionale: in riferimento al Codice civile, sussiste l'obbligo di garantire un risultato rispetto alla prestazione richiesta, sempre in ambito di autonomia;



- Sanzioni della comunità: riconoscimento della propria utilità sociale e, dunque, legittimazione istituzionale;
- Codice etico: insieme di principi etici che vincolano e guidano l'operato del professionista;
- Cultura professionale: garantita da gruppi formali e informali di professionisti

Conoscenze organizzate in un corpo sistematico di teorie e principi applicati secondo un insieme condiviso di strumenti metodologici e tecnici, lo sviluppo scientifico delle conoscenze possedute e utilizzate dagli infermieri, un linguaggio tecnico specifico e un proprio oggetto di studio alimentato da continui aggiornamenti ottenuti dai risultati della ricerca teorica e clinica, fanno dell'infermieristica una scienza.<sup>3</sup>

- Umanistica perché ha come oggetto di studio l'uomo
- Dialogica poiché instaura una relazione reciproca con l'assistito al fine di comprendere i suoi bisogni di salute
- Organizzata poiché si articola in una serie di principi, concetti ed asserzioni di base, teorie e modelli che costituiscono la struttura concettuale della disciplina
- Prescrittiva poiché si prefigge uno scopo pratico, ovvero quello di soddisfare e migliorare le condizioni di partenza dell'assistito.

### **1.3 La motivazione**

Perché una persona sceglie di fare l'infermiere piuttosto che un altro lavoro? Nelle aziende sanitarie gli infermieri rivestono un'importanza fondamentale in quanto rappresentano l'istituzione nell'incontro con il paziente; la motivazione al lavoro, gli atteggiamenti influiscono notevolmente sull'efficacia ed efficienza dell'azienda stessa. Le motivazioni di una determinata condotta possono essere conscie o inconscie; possono possedere diversi gradi di profondità e di durata nel tempo ma sono sempre presenti e vengono abitualmente divise in motivazioni primarie o fisiologiche e motivazioni secondarie o cognitive. Secondo Federick Herzberg, considerato il padre della teoria sulla motivazione al lavoro<sup>4</sup>, l'aumento dei salari, la riduzione dell'orario di lavoro o l'incremento di alcuni benefit non possono essere fattori motivanti, o comunque non di lunga durata. Egli sostiene che esistono due tipi di fattori correlati alla motivazione sul lavoro: bisogni correlati all'attività lavorativa che un individuo svolge, chiamati "fattori

igienici” e bisogni che ruotano attorno alla crescita e allo sviluppo professionale e personale, detti “fattori motivazionali”. Questo ultimi sono rappresentati da riconoscimento dei risultati raggiunti, responsabilità, promozioni e avanzamento professionale, crescita e innovazione.<sup>5</sup> Osservando il comportamento umano si può intendere che tutte le azioni che compiamo siano in una certa maniera guidate da due impostazioni: gli scopi, ossia ciò a cui si tende, a cui si vuole giungere, a cui si indirizzano le proprie azioni, i propri sforzi, ed i risultati a cui si punta per raggiungerli. Analizzando poi più nello specifico si possono ricercare le motivazioni, ossia “ogni fattore dinamico del comportamento, che indirizza le attività dell’organismo verso uno scopo”.<sup>6</sup> La parola importante e che necessita di approfondimento in questa definizione è il termine “indirizza”; in breve, tutto ciò che facciamo, nei vari ambiti della nostra vita è indirizzato verso un fine logico. Il genere umano è consapevole di avere un bisogno, quindi, cerca sempre di trovare mezzi per soddisfarlo, ma pur trovando la soddisfazione è sempre in una ricerca continua di bisogni. Ciò vale soprattutto nell’ambito lavorativo, dato che il lavoro è quell’attività che ci consente di creare un bene o un servizio utile per altri (Vocabolario Treccani). Non si può quindi pensare ad un individuo che viva la sua esistenza senza motivazioni, poiché sarebbe un essere apatico, abulico e senza nessuna spinta all’esistenza. Le motivazioni sono regolate da forze interne all’individuo, che dall’esterno possono solo essere alimentate o sollecitate affinché si sviluppino. Quindi possiamo affermare che la motivazione non sia una semplice analisi psicologica sull’attività dell’individuo, ma essa è formata da vari livelli organizzativi secondo un ordine ben preciso, dalle risposte elementari sino a comportamenti molto articolati come riflessi, istinti, bisogni e pulsioni.<sup>6</sup>

#### 1.4 L'importanza del lavoro in equipe

I bisogni delle persone assistite sono complessi e la loro sofferenza non è solo fisica ma anche relazionale ed esistenziale. Per accompagnarle in questo difficile percorso, con un'assistenza a 360°, è fondamentale che tutti i membri dell'equipe facciano la loro parte, ognuno con le proprie competenze professionali specifiche: medici, operatori socio-sanitari, infermieri, psicologi, fisioterapisti, volontari. I gruppi di lavoro nei contesti di cura sono sicuramente più di altri a rischio di sviluppare quei malesseri che Kaës<sup>7</sup> (1996) definisce “sofferenze strutturali” in quanto sono poste a confronto con tensioni massicce, generate dal loro compito primario e dall'oscillazione continua tra l'onnipotenza e l'importanza nella cura delle malattie. Nell'assistenza alle persone malate e nel contatto con le sofferenze, la morte, le menomazioni, il personale di cura si trova soggetto all'alternanza di sovraeccitazioni e sotto eccitazioni e ciò determina un meccanismo di risonanza con le angosce arcaiche che possono deformare “lo stato di benessere” dell'equipe. Questo causa una caduta dei sistemi di alleanza che determinano una rottura del “contratto di appoggio” tra i membri del gruppo: questo contratto è indispensabile alla funzionalità di ogni istituzione in quanto presume il riconoscimento dei colleghi, l'accoglienza, la trasformazione di vissuti dolorosi. Inoltre, suppone l'esistenza di mutui legami che permettono la presa in carico della sofferenza del gruppo stesso. Le capacità relazionali assumono una rilevanza nel team ove il raggiungimento degli obiettivi è legato alla coesione tra i membri. Alcuni sono i fattori rilevanti per quanto riguarda la buona collaborazione all'interno dell'equipe:

- Gestione dei limiti personali: consentono di creare delle alleanze tra i colleghi, contribuendo a costruire quei legami istituzionali (Kaës, 1998) che permettono la presa in carico della sofferenza gruppale. L'ammettere con i colleghi i propri limiti, il saper chiedere aiuto portano ad un avvicinamento all'altro in quanto simile a sé. La consapevolezza del proprio o altrui disagio determina un aumento del sostegno tra i colleghi, dell'apertura e della flessibilità nell'affrontare le difficoltà. (Bertani e Mazzoleni, 2003). Come sostiene E. Diet (1998): “... *Ci appoggiamo tutti ai nostri gruppi di appartenenza e l'istituzione e l'organizzazione non sono cose esterne, ma oggetti e sistemi di relazioni introiettate e investite...*”;

- La “cooperazione” è legata all’integrazione (Quaglino, 1992) <sup>8</sup> che sviluppa la collaborazione tra i membri, dove la relazione è fondamentale in quanto permette ai membri stessi di condividere un obiettivo. Per raggiungere l’obiettivo, oltre alla chiarezza, ci deve essere accordo reciproco sui risultati da raggiungere (Kets De Vries, 2001). Molte ricerche effettuate tra il personale sanitario dimostrano come la collaborazione è strettamente legata ad una comunicazione chiara, alla condivisione dei ruoli e dei valori ed al rispetto del punto di vista dell’altro;
- Coerenza nelle proprie opinioni: sottolinea la capacità dell’operatore nell’esprimere e mantenere le proprie opinioni e viene analizzata anche nell’Interaction process analysis progettato nel 1950 da Robert Freed Bales (1916-2004) per osservare e analizzare l’interazione del gruppo. <sup>9</sup>
- L’apertura viene descritta dagli items del Big five test come “l’andare in cerca di una soluzione nuova a quei problemi per i quali ne è già disponibile una efficace, l’essere affascinato da ogni novità, credere che un problema possa essere risolto in modi molto diversi”. Secondo Quaglino (1998): <sup>10</sup> “... È anche la percezione di esprimere le proprie idee, i dubbi, i sentimenti. L’apertura permette di accettare anche il disaccordo e il dissenso, indispensabili per il risultato finale; preserva il gruppo dal conformismo, aumentando la creatività e riducendo i rischi degli errori...” Tale abilità risulta fondamentale quindi in un lavoro di squadra, in un contesto sanitario dinamico che richiede ai suoi operatori di essere elastici ma anche creativi e innovativi per affrontare nuove sfide. <sup>11</sup>

## CAPITOLO SECONDO

### LA SODDISFAZIONE LAVORATIVA

#### **2.1 Gli infermieri neolaureati una risorsa preziosa per il sistema sanitario nazionale**

L'organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) e della commissione europea mostrano che il personale infermieristico italiano è considerevolmente inferiore alla media Europa. Secondo i dati Eurostat, l'Ufficio Statistico dell'Unione Europea, nel 2016, l'Italia aveva 557 infermieri ogni 100.000 abitanti (negli anni successivi sono diminuiti), mentre sei Paesi dell'Ue, tra cui i maggiori partner (come Germania e Francia), superavano i 1.000 (dai 1.172 del Lussemburgo ai 1.019 della Francia) e altri sette, tra cui il Regno Unito, erano comunque tra i 981 infermieri per 100.000 abitanti della Danimarca e i 610 dell'Estonia. Anche volendo solo raggiungere il livello medio di questi Paesi, in Italia mancherebbero tra i 50 e i 60 mila infermieri. Per farlo ci si dovrebbe adeguare all'Europa, prevedendo più infermieri in formazione e occupazione, con evidenti progressi nell'eliminazione della carenza globale entro il 2030.<sup>12</sup> I circa 10.000 infermieri che secondo i dati di AlmaLaurea si laureano mediamente in un anno sembrano non essere sufficiente a coprire l'intero fabbisogno. All'attuale necessità vanno inoltre aggiunti i 1.400 professionisti che mediamente vanno in pensione. Solo nel 2021, a seguito delle criticità causate dalla pandemia covid-19 che hanno enfatizzato le carenze di personale sanitario, gli Ordini Professionali (OPI) chiedono di formare 23.498 infermieri per la laurea triennale e 1.804 per la laurea magistrale.<sup>13</sup> Perciò la carenza globale rende gli infermieri neolaureati una risorsa preziosa per il sistema sanitario nazionale che richiede sempre di più professionisti preparati e pronti all'immediato inserimento nelle unità operative.<sup>14</sup>

## 2.2 La transizione di ruolo

Il periodo di tirocinio che lo studente vive durante il suo percorso di studi è ben diverso rispetto al momento in cui l'infermiere non è più un tuo punto di riferimento, ma l'infermiere sei tu stesso. L'inserimento in nuovo contesto lavorativo può rappresentare un momento di reale "shock da realtà" per l'infermiere neoassunto, poiché deve mettere in gioco conoscenze, adattamento, socializzazione con i nuovi colleghi, acquisizione di nuove conoscenze e dimostrare le proprie abilità; ma deve fare i conti anche con un contesto più o meno complesso al quale deve rispondere mettendo in essere una numerosità più o meno elevata di competenze sia tecniche sia relazionali.<sup>15</sup> "Con l'inserimento il neoassunto entra a far parte dell'organico del dipartimento o dell'unità operativa e questa fase risulta essere estremamente delicata, tanto da segnare in modo spesso indelebile tutta la vita lavorativa di una persona".<sup>16</sup> La fase di transizione da studente ad infermiere, oltre a rappresentare uno shock per l'esperienza di passaggio dal ruolo di studente al ruolo di infermiere, con le relative responsabilità professionali, comporta elevati livelli di stress, frustrazione, delusione e bassa autostima. Questa esperienza viene percepita con un'intensità variabile e si basa su questioni prevedibili come: cambiamenti fisici, intellettuali, emotivi, evolutivi e socioculturali che sono espressioni e fattori attenuanti all'interno dell'esperienza di transizione. I nuovi infermieri spesso identificano il loro adattamento professionale in termini di ansia, insicurezza, inadeguatezza e instabilità precoce. La teoria "Transition Shock<sup>®</sup>" si concentra proprio sugli aspetti dei ruoli, delle responsabilità, delle relazioni e delle conoscenze del neolaureato che mediano l'intensità e la durata dell'esperienza di transizione e qualificano la fase iniziale della transizione del ruolo professionale per il neolaureato in infermieristica.<sup>17</sup> Ma se, da un lato, ogni nuovo assunto inizialmente costituisce un fattore d'impegno, dall'altro rappresenta un investimento all'interno dell'azienda sanitaria. La definizione di un programma di inserimento del personale è fondamentale per la gestione delle risorse umane in un contesto operativo nuovo, ma anche per integrare l'individuo con l'organizzazione, attraverso l'assunzione di norme, comportamenti, valori e cultura. Il dipartimento aziendale delle professioni sanitarie assicura la programmazione, la gestione, l'organizzazione, la valutazione, il rispetto delle norme etiche e deontologiche ed il miglioramento continuo delle prestazioni assistenziali garantite dal persone

infermieristico e non solo (tecnico – sanitario, della riabilitazione, degli operatori di supporto).<sup>18</sup>

### **2.3 La soddisfazione lavorativa**

La soddisfazione lavorativa è definita da Locke<sup>19</sup> (1967) “un sentimento di piacevolezza derivante dalla percezione che l’attività professionale svolta consente di soddisfare importanti valori personali connessi al lavoro”. Possiamo considerarla come la somma di tre componenti fondamentali:

- Valori personali connessi al lavoro: ciò che l’individuo assegna soggettivamente alla sua esperienza professionale
- Importanza: differenze individuali dei valori e dei significati verso il lavoro e per la rilevanza assegnata
- Percezione: valutazione individuale dell’ambiente organizzativo e del contenuto del lavoro, dei valori, delle attese, delle potenzialità e dei limiti soggettivi

In ambito infermieristico, gli studi effettuati sulle caratteristiche del lavoro hanno voluto analizzare quanto la soddisfazione lavorativa ed i relativi fattori condizionanti, possano a loro volta influenzare la scelta del lavorare piuttosto che l’intenzione di lasciare la professione. Secondo Hinshaw & Atwood i fattori che influenzano la soddisfazione lavorativa sono gli aspetti clinici, il tipo di lavoro, il clima professionale, la supervisione, le relazioni interpersonali, l’autonomia, gli obiettivi lavorativi e la retribuzione.<sup>20</sup> Uno studio effettuato da Claudio G Cortese<sup>21</sup> sulla soddisfazione lavorativa degli infermieri italiani e pubblicato sulla rivista nazionale PubMed ha rilevato cinque fattori di soddisfazione lavorativa:

- Contenuto del lavoro: prendersi cura di pazienti e famigliari, miglioramento delle condizioni cliniche dei pazienti, varietà del lavoro, percorso di tutoraggio agli studenti
- Relazioni interprofessionali: rispetto e fiducia dei colleghi, aiuto reciproco, lavoro in team e clima favorevole
- Grado di responsabilità, autonomia e crescita professionale: responsabilità, autonomia decisionale, opportunità di apprendimento e di crescita con partecipazione a studi e pubblicazioni scientifiche

- Rapporto con i pazienti e le loro famiglie: riconoscimento, gratitudine e fiducia, rapporto con il coordinatore.

Infine, secondo Donabedian <sup>22</sup> la soddisfazione degli infermieri è legata al concetto di qualità. Sette sono gli attributi dell'assistenza sanitaria che definiscono la sua qualità:

- Efficacia: capacità di assistere al meglio e di migliorare la salute
- Efficacia: il grado in cui vengono realizzati i miglioramenti della salute ottenibili
- Efficienza: la capacità di ottenere il massimo miglioramento della salute al costo più basso
- Ottimalità: il bilanciamento più vantaggioso di costi e benefici
- Accettabilità: conformità alle preferenze del paziente in merito all'accessibilità, alla relazione paziente – medico, ai comfort, agli effetti dell'assistenza e al costo dell'assistenza
- Legittimità: conformità alle preferenze sociali
- Equità: correttezza nella distribuzione dell'assistenza e dei suoi effetti sulla salute.

Perciò i professionisti sanitari devono tenere conto delle preferenze del paziente e delle preferenze sociali nel valutare e garantire la qualità. Ecco, quindi, che un clima più favorevole e di benessere all'interno dell'unità operativa porterebbe gli infermieri ad adoperarsi con più motivazione, poiché sarebbero in grado di manifestare la loro professionalità verso l'utenza e allo stesso tempo una buona relazione con coordinatori e colleghi.

#### **2.4 L'insoddisfazione e l'intenzione di lasciare**

Nello studio di Claudio G Cortese preso in esame per la definizione della soddisfazione lavorativa vengono analizzati anche i fattori di insoddisfazione lavorativa.<sup>21</sup> Sono stati rilevati cinque fattori di insoddisfazione lavorativa:

- Stile di leadership del coordinatore: poco riconoscimento dei risultati lavorativi, comunicazione insufficiente, assenza nei momenti di bisogno, critiche eccessive, mancanza di gestione del team
- Programmazione e organizzazione delle attività: eccessivi carichi di lavoro, troppa responsabilità, conflitti di ruoli, lavoro straordinario eccessivo, difficoltà nel conciliare lavoro e vita privata



- Rapporto con i medici: sottovalutazione del ruolo, accuse e mancanza di dialogo
- Rapporto con pazienti e familiari: accuse ingiustificate, mancanza di compliance nelle terapie

Un articolo riportato sul quotidiano La Repubblica<sup>23</sup>, del 14 dicembre 2023 rileva come almeno 4 infermieri su 20 siano in burnout a causa dell'insoddisfazione lavorativa. Se prima del covid-19 a voler lasciare il proprio lavoro era il 35% del totale, la percentuale è salita adesso al 45%. Chi pratica la professione la descrive come un'incessante dissipatrice di energie fisiche ed emotive, così che la maggior parte lamenta livelli di stress insostenibili. Come riporta La Repubblica una delle cause dell'insoddisfazione è sicuramente il poco controllo sul proprio carico di lavoro in quanto l'ambiente spesso si presenta poco salubre, caotico e frenetico. Non si tratta solo di una percezione perché ogni infermiere si ritrova ad assistere mediamente 8.1 pazienti, numero ben distante dallo standard ottimale di 6 pazienti per ogni professionista. Dato che non influisce solo sul benessere del personale sanitario, ma anche su quello degli assistiti, si stima che ogni paziente aggiuntivo rispetto al rapporto 1 a 6 determini l'aumento del 7% della mortalità. Un'altra causa di insoddisfazione è sicuramente la carenza di personale, infatti, la metà degli infermieri è convinta che sia proprio questa la causa di diverse inadempienze nella cura dei pazienti. Lo sviluppo e l'aggiornamento dei piani di cura, ad esempio, viene disatteso il 20% delle volte e nello stesso numero dei casi i pazienti allettati non vengono mobilitati quanto sarebbe necessario. I familiari, inoltre, non ricevono le informazioni sanitarie quasi una volta ogni dieci e i pazienti rimangono spesso privi di sorveglianza, anche se ne avrebbero bisogno. In generale, solo il 3% è convinto che nel proprio ospedale il livello di sicurezza per il paziente sia "eccellente", buona parte degli altri ritengono, invece, che non sia una priorità per chi dirige le strutture. Come riporta Barbara Mangiacavalli, presidente Fnopi, "lo studio chiarisce anche perché ogni anno circa 20mila giovani scelgono la laurea in infermieristica, ma molti mollano durante i primi 3 anni: evidentemente iniziano a frequentare gli ambienti di tirocinio e si rendono conto delle dinamiche scomode all'interno dei poli ospedalieri". È fonte di stress e insoddisfazione lavorativa anche la bassa retribuzione, fonte di amarezza per il 78% degli infermieri, e alla mancanza di opportunità di avanzamento professionale per il 65%.<sup>23</sup>

Sicuramente migliorare il benessere degli infermieri è fondamentale, le soluzioni individuate sono prevedibili ed essenziali come l'aumento dei livelli di organico, la possibilità di crescere professionalmente e una migliore comunicazione con la governance aziendale, che viene percepita disinteressata ai bisogno e alle preoccupazioni del personale. Sono cambiamenti necessari se si considera, conclude la presidente Mangiacavalli, che "l'Italia è il secondo paese più vecchio al mondo, dopo il Giappone: la prospettiva è di avere di fronte decenni di lunghe stagioni assistenziali che non sono gestibili in ospedale, ma sul territorio, a domicilio, con infermieri specializzati".<sup>23</sup>

## **2.5 Il turnover e l'intent to leave**

L'intent to leave e il turnover sono due fenomeni legati e sono uno la conseguenza dell'altro. Per turnover si intende il trasferimento volontario o le dimissioni del personale infermieristico dalla posizione di lavoro primaria attuale. Tale fenomeno risulta uno dei problemi principali nei Sistemi Sanitari di tutto il mondo poiché formare un professionista richiede un considerevole impegno di risorse, siano esse umane, per quanto riguarda l'affiancamento ad altri professionisti senior, la costruzione di un team, i rapporti affettivi che il professionista stringe all'interno del posto di lavoro, siano esse pecuniarie, dal reclutamento alla formazione sino al mantenimento delle competenze. I costi del turnover risultano cospicui e gravano sul bilancio aziendale.<sup>24</sup> Gli studi negli ultimi anni hanno approfondito le dimensioni e l'impatto dell'intent to leave che indica il proposito di lasciare la propria organizzazione a favore di un'altra. In letteratura i fattori che influenzano questo processo sono molteplici e sfaccettati, e sono connessi a diversi aspetti della persona intesa come essere umano e come professionista. Come viene messo in evidenza nello studio di Burmeister.<sup>25</sup> Il tasso di personale che ha intenzione di chiedere il trasferimento è molto variabile anche se il problema viene rilevato in ogni paese e i fattori predisponenti sono gli stessi. Il tema viene trattato secondo quattro dimensioni:

- **Descrizione e dimensione del fenomeno**
- **Cause del turnover, intent to leave e intent to stay**
- **Analisi dei costi sostenuti**
- **Conseguenze del turnover**

## **Descrizione e dimensione del fenomeno**

Per turnover la definizione più utilizzata è “il processo per il quale il personale infermieristico esce o si trasferisce all’interno dell’organizzazione”.<sup>26</sup> Esistono quattro dimensioni del turnover: volontario ed involontario, evitabile e non evitabile.<sup>27</sup> Si parla di turnover volontario ed evitabile quando un infermiere inizia il lavoro in un’altra Unità, di turnover volontario e non evitabile quando viene promosso ad una posizione superiore; si definisce turnover evitabile involontario quando l’infermiere non ha una buona performance ma con una ulteriore formazione potrebbe essere trattenuto ed infine di turnover involontario non evitabile quando l’Unità di appartenenza viene chiusa e l’infermiere è destinato ad altre Unità. In letteratura la stabilità della forza lavoro è un concetto legato al turnover: se un elevato turnover è dato dai nuovi assunti la forza lavoro delle organizzazioni mantiene la sua stabilità, mentre se infermieri esperti lasciano il loro posto di lavoro, il gruppo di lavoro è da considerarsi instabile.<sup>28</sup> Per quanto riguarda la dimensione del fenomeno, non c’è coerenza tra gli studi presenti in letteratura, in quanto secondo Kovner, gran parte della differenza è dovuta a diversità nelle definizioni delle misurazioni, nel campione e nei tassi di risposta da parte degli infermieri.<sup>29</sup> Secondo Silvestre le ragioni per lasciare il posto di lavoro comprendono il trasferimento verso un’altra regione/stato, il ritorno all’università per proseguire la formazione infermieristica, la natura stressante del lavoro, il cambio di posizione lavorativa all’interno della professione in ambito clinico e non clinico, dedicare maggior tempo alla famiglia, la necessità di cure mediche, la risoluzione del contratto da parte del datore di lavoro per giusta causa.<sup>30</sup>

## **Cause del turnover, intent to leave e intent to stay**

Sicuramente come riporta Hayes la comunicazione gioca un ruolo fondamentale in quanto i responsabili infermieristici dovrebbero essere buoni leader, rapportandosi con il personale e fornendo lodi e riconoscimenti. Un management supportivo implica la promozione della comunicazione e la promozione del lavoro di gruppo.<sup>31</sup> In uno studio in ambito ospedaliero hanno scoperto che gli infermieri hanno meno probabilità di lasciare il lavoro o l’organizzazione se sono membri di un team in cui si applica una buona e funzionale comunicazione reciproca.<sup>32</sup> Di norma, gli infermieri si muovono da un ospedale medio – piccolo verso uno più grande e situato più centralmente per comodità e

perché di solito le grandi strutture offrono più formazione, più crescita professionale.<sup>33</sup> Si è stimato che lo stress lavorativo induca un intent to leave tra il 25% e il 33% dei casi, sicuramente l'ambiente di lavoro, una buona organizzazione del lavoro e una retribuzione adeguata influiscono sull'intenzione di cambiare lavoro.<sup>34</sup> È stata appurata, inoltre, la correlazione tra ambiente di lavoro, intent to leave ed esaurimento emotivo, definito come un processo per cui un individuo si sovraccarica dal punto di vista emotivo, sentendo come proprie le emozioni di altri, sviluppando un sentimento di impotenza.<sup>35</sup> Il fattore umano, inteso come risvolto psicologico del lavoratore, è fondamentale poiché il burnout e la soddisfazione lavorativa incidono in maniera importante sul benessere del singolo e, di riflesso, su quello del gruppo di lavoro. L'intent to stay è il concetto opposto all'intent to leave ed esprime la volontà del singolo di rimanere all'interno dell'organizzazione, è legato al concetto di workforce management che misura il grado di coinvolgimento dei dipendenti nella cultura aziendale e riflette la percezione degli infermieri rispetto al loro lavoro. Il workforce engagement è influenzato sostanzialmente da quattro fattori: la soddisfazione lavorativa, la sensazione di gioia e di significatività del lavoro, la fatigue occupazionale e l'essere esposti a comportamenti non professionali nell'ambiente di lavoro.<sup>36</sup>

### **Analisi dei costi sostenuti**

Per costi diretti del turnover infermieristico si intendono i costi di reclutamento, assunzione e sostituzione temporanea, mentre i costi indiretti comprendono l'orientamento, il licenziamento e la diminuzione della produttività fino a quando gli infermieri neoassunti diventano pienamente autonomi e produttivi.<sup>37</sup> L'orientamento e la formazione dei nuovi assunti sono state indicate come le più onerose categorie di costi relativi al turnover totale degli infermieri. Diversi studi hanno inoltre rilevato gli elevati costi delle posizioni vacanti, definiti solitamente come i costi delle sostituzioni temporanee, includendo anche costi più ampi, quali quelli di differimento del paziente e di produttività.

### **Conseguenze del turnover**

La revisione di Hayes<sup>38</sup> riporta che molti studi si sono focalizzati sulla cause del turnover, mentre solo un piccolo numero di studi ha esplorato le conseguenze.<sup>39</sup> Un elevato turnover infermieristico nelle Unità Operative può minacciare il benessere dei singoli

infermieri, nonché comportare una minore soddisfazione sul lavoro e un potenziale deterioramento della salute psichica dell'infermiere.<sup>40</sup> Il turnover degli infermieri inoltre compromette l'assistenza se la carenza di personale costringe ad alti rapporti infermiere-paziente con conseguente diminuzione della qualità delle cure.<sup>41,42</sup> Lo studio condotto in Sudafrica da Mmamma<sup>43</sup> riporta alcune conseguenze del turnover: l'obbligo a lavorare oltre l'orario mensile previsto per risolvere i problemi di carenza di personale causa conflitti tra gli infermieri rimanenti. È stato riscontrato anche un aumento del tasso di assenza dovuto all'affaticamento derivante dai turni supplementari. Gli infermieri soffrono di stanchezza anche a causa del burnout correlato a diversi aspetti, come il carico di lavoro aumentato per sopperire all'assenza dei colleghi, allo stress lavoro-correlato, nonché alle frustrazioni derivanti della carenza di infermieri. Lo studio ha rivelato poi che i Coordinatori delle Unità infermieristiche non erano più interessati a lavorare in ospedale poiché la dimissione di una grossa quota di infermieri li lasciava con l'onere di un aumentato carico di lavoro. Ulteriori conseguenze emerse nello studio sono un'assistenza ai pazienti compromessa a causa della perdita di personale competente, una diminuzione della produttività, un aumento dei reclami da parte dei membri del personale, così come i costi di reclutamento e pubblicità.

## **2.6 Il servizio sanitario nazionale**

Il servizio sanitario nazionale (SSN) è un sistema di strutture e servizi che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art.32 della Costituzione italiana, che recita: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

I principi fondamentali su cui si basa il SSN dalla sua istituzione, avvenuta con la legge n.833 del 1978, sono l'universalità, l'uguaglianza e l'equità.<sup>44</sup>

## **L'universalità**

Intesa come l'estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione. In osservanza del nuovo concetto di salute introdotto dalla legge di istituzione del SSN. La salute, a partire dal 1978, è stata intesa infatti non soltanto come bene individuale ma soprattutto come risorsa della comunità. Il SSN nella pratica applica questo principio attraverso la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione con un'organizzazione capillare sul territorio nazionale in cui i servizi sono erogati dalle aziende sanitarie locali, dalle aziende ospedaliere e da strutture private convenzionate con il SSN. Tutti garantiscono, in modo uniforme, i Livelli essenziali di assistenza (LEA) alla popolazione.<sup>44</sup>

## **Uguaglianza**

I cittadini devono accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche. Ai cittadini, che non appartengono a categorie esenti, è richiesto il pagamento di un ticket che varia per ogni singola prestazione prevista dai LEA.<sup>44</sup>

## **Equità**

A tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute. Questo è il principio fondamentale che ha il fine di superare le disuguaglianze di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie. Per la sua applicazione è necessario:

- Garantire a tutti qualità, efficienza, appropriatezza e trasparenza del servizio e in particolare delle prestazioni;
- Fornire, da parte del medico, infermiere ed operatore sanitario, una comunicazione corretta sulla prestazione sanitaria necessaria per il cittadino e adeguata al suo grado di istruzione e comprensione (consenso informato, presa in carico).<sup>44</sup>

I principi organizzativi affiancano i principi fondamentali dell'SSN che sono basilari per la programmazione sanitaria. I più importanti sono centralità della persona, responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute, collaborazione tra i livelli di governo dell'SSN, valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari, integrazione sociosanitaria.<sup>44</sup>

## **Centralità della persona**

Si intendono una serie di diritti esercitabili da parte dei singoli cittadini e che rappresentano dei doveri per tutti gli operatori sanitari. I diritti principali sono:<sup>44</sup>

- Libertà di scelta del luogo di cura
- Diritto ad essere informato sulla malattia
- Diritto ad essere informato sulla terapia libertà di opporsi o dare il consenso (consenso informato)
- Diritto del paziente di essere preso in carico dall'equipe sanitaria durante il percorso terapeutico
- Diritto alla riservatezza
- Dovere della programmazione sanitaria di anteporre la tutela della salute dei cittadini a tutte le scelte, compatibilmente alle risorse economiche disponibili

## **Responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute**

La Costituzione prevede per la tutela della salute competenze legislative dello Stato e delle Regioni. Lo Stato determina i LEA che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. Mentre le Regioni programmano e gestiscono in piena autonomia la sanità nell'ambito territoriale di loro competenza.<sup>44</sup>

## **Collaborazione tra i livelli di governo dell'SSN**

Stato, Regioni, Aziende e Comuni, nei rispettivi ambiti di competenze, devono collaborare tra di loro, con l'obiettivo di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi su tutto il territorio nazionale e livelli delle prestazioni sanitarie accettabili e appropriate per tutti i cittadini.<sup>44</sup>

## **Valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari**

La professionalità dei medici e infermieri, non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interagire con i pazienti e rapportarsi con i colleghi nel lavoro di équipe, è determinante ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.<sup>44</sup>

## **Integrazione sociosanitaria**

È un dovere integrare l'assistenza sanitaria e quella sociale quando il cittadino richiede prestazioni sanitarie e, insieme, protezione sociale che deve garantire, anche per lunghi periodi, continuità tra cura e riabilitazione.<sup>44</sup>

### **2.6.1 “Recuperare il senso del nutrire come cura”**

In occasione della giornata internazionale dell'infermiere, Barbara Mangiacavalli, presidente nazionale Federazione ordini e professioni infermieristiche (Fnopi), spiega come il termine “nurse” in inglese infermiere, “deriva dal francese antico e, a sua volta, dal latino ‘nutrix’, che è nutrire”. L'infermiere è quindi chi “nutre, assiste, sta vicino, alleva”. Il presidente spiega il significato del tema “Nutriamo la salute” scelto per la giornata dell'infermiere che viene celebrata il 12 maggio, anniversario della nascita – 12 maggio 1820 – di Florence Nightingale, fondatrice delle scienze infermieristiche moderne. “Vogliamo tornare alle nostre origini, al senso profondo del prendersi cura di chi ha bisogno, spiega Mangiacavalli, delle persone che arrivano all'attenzione degli infermieri”, ma anche “dei loro caregiver e familiari per fare in modo che la relazione diventi cura, che chiunque entra in contatto con un infermiere si senta accudito e nutrito dal punto di vista della relazione e dal punto di vista delle competenze tecnico – scientifiche”. La Mangiacavalli è ferma sull'idea di avere un servizio sanitario nazionale straordinario che per funzionare però ha bisogno di “nutrire i suoi professionisti” in quanto capitale intangibile. Lo slogan “nutrire la salute”, aiuta ad accendere i riflettori sulla carenza di personale infermieristico dove negli anni molti infermieri hanno scelto di trasferirsi all'estero dove si ha la possibilità di carriera, di un riconoscimento delle competenze ed una maggior retribuzione, in Italia tutto ciò non c'è ancora. Bisognerebbe, spiega Barbara Mangiacavalli “lavorare” affinché la formazione possa essere ulteriormente qualificata verso le lauree magistrali con un indirizzo clinico specialistico e poter essere abilitati ad esercitare anche delle competenze specialistiche avanzate. Tutto ciò per farsi che la professione infermieristica possa esprimere tutte le sue potenzialità.<sup>45</sup>



## **2.7 Le sette dimensioni definenti la percezione lavorativa**

Le sette dimensioni della soddisfazione lavorativa prese in esame all'interno della scala "Index of Work Satisfaction di Stamps (IWS)" sono l'autonomia, lo status professionale, la retribuzione, ruolo, politiche organizzative, interazione con i medici, interazioni con i colleghi infermieri.

L'autonomia che misura il grado di indipendenza e controllo che i dipendenti percepiscono di avere sul proprio lavoro. <sup>46</sup>

Lo status professionale che misura il livello di riconoscimento e apprezzamento che i dipendenti percepiscono di ricevere per le loro competenze e contributi professionali. <sup>47</sup>

La retribuzione che valuta quanto i dipendenti ritengano che la loro retribuzione sia equa rispetto al lavoro svolto, alla competenza e alle responsabilità richieste, nonché competitiva rispetto a posizioni simili in altre organizzazioni. <sup>48</sup>

Il ruolo che valuta quanto il dipendente sia soddisfatto dei compiti e delle attività che svolge quotidianamente. <sup>49</sup>

Le politiche organizzative che valutano come i dipendenti percepiscono le politiche, le procedure e l'ambiente organizzativo generale. Vengono considerati anche aspetti quali la trasparenza, l'equità e il supporto fornito dall'organizzazione. <sup>50</sup>

L'interazione con i medici e con i colleghi infermieri che valuta la qualità delle relazioni interpersonali sul posto di lavoro considerando anche il sostegno sociale percepito. <sup>51</sup>

## **2.8 La misurazione**

Il lavoro è un ambito di vita fondamentale della persona in grado di impattare sul benessere complessivo dell'individuo. Nella cornice attuale del XXI secolo, caratterizzato da un mercato del lavoro instabile e da continue transizioni, il benessere dei lavoratori appare sempre più minacciato. Risulta essenziale poter disporre di strumenti per la rilevazione della soddisfazione lavorativa per ampliare le prospettive di ricerca e attuare interventi in una cornice di prevenzione primaria. <sup>52</sup>

La misurazione della soddisfazione lavorativa è un'area di ricerca ben consolidata e numerosi strumenti sono stati sviluppati e validati per questo scopo. Ecco alcuni dei questionari più noti e comunemente utilizzati:

- Job Satisfaction Survey (JSS): Il Job Satisfaction Survey è uno strumento sviluppato da Paul E. Spector nel 1985. Misura nove aspetti della soddisfazione lavorativa, tra cui salario, promozioni, supervisione, benefici, contingenze operative, colleghi, natura del lavoro, comunicazione e condizioni lavorative.<sup>53</sup>
- Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ): Il Minnesota Satisfaction Questionnaire è stato sviluppato nel 1967 dai ricercatori del Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation. Esistono due versioni di questo questionario: una lunga (100 item) e una breve (20 item).<sup>54</sup>
- Job Descriptive Index (JDI): Il Job Descriptive Index è stato sviluppato da Smith, Kendall e Hulin nel 1969. Questo strumento misura cinque dimensioni della soddisfazione lavorativa: lavoro, retribuzione, promozioni, supervisione e colleghi.<sup>55</sup>
- Job in General (JIG): Il Job in General Scale è un'aggiunta al JDI che misura la soddisfazione globale del lavoro.<sup>56</sup>
- Scale Overall Job Satisfaction Scale (OJS): L'Overall Job Satisfaction Scale è un semplice strumento sviluppato per misurare la soddisfazione generale del lavoro attraverso alcune domande chiave.<sup>57</sup>
- Work Satisfaction Questionnaire (WSQ): Il Work Satisfaction Questionnaire, sviluppato da Warr, Cook e Wall nel 1979, è un altro strumento valido per misurare la soddisfazione lavorativa.<sup>58</sup>
- Workplace Employment Relations Study (WERS): Il WERS è composto da una serie di studi longitudinali che utilizzano diverse misure per valutare la soddisfazione lavorativa tra i dipendenti di un'azienda.<sup>59</sup>

## **CAPITOLO TERZO**

### **PROGETTO DI RICERCA**

#### **3.1 Obiettivi**

L'obiettivo dello studio è quello di valutare il livello di soddisfazione lavorativa in un campione di infermieri neolaureati a livello nazionale. La valutazione viene effettuata andando ad indagare come in ogni item (Autonomia, Status Professionale, Retribuzione, Competenze Organizzative, Politiche Organizzative, Interazione con i medici ed Interazione con i colleghi infermieri) gli infermieri si ritengono soddisfatti, insoddisfatti o neutrali.

#### **3.2 Materiali e metodi**

Con un disegno di studio osservazionale multicentrico tramite la somministrazione di un questionario è stata indagata la soddisfazione lavorativa degli infermieri neolaureati.

Lo studio è basato sulla somministrazione di un questionario, da compilare in assoluta forma anonima.

L'indagine è stata condotta nel periodo tra febbraio 2024 e maggio 2024, durante il quale sono state raccolte 157 risposte.

Lo studio, in questo modo, ha definito il campione dove sono stati inclusi:

- Infermieri neolaureati (sessioni di laurea tra il 2015 ed il 2022) aventi almeno un anno di lavoro dalla laurea

Sono stati esclusi dallo studio:

- Tutti gli infermieri non a conoscenza della lingua italiana

### **3.2.1 Struttura del questionario**

Per concretizzare l'indagine, è stata scelta la scala Index of Work Satisfaction di Stamps (IWS) validata a livello italiano nel 1997 e rielaborata in forma di questionario mediante l'utilizzo di Google Moduli<sup>®</sup> (VEDI ALLEGATO 1). Un'applicazione gratuita di Google che ne facilita la divulgazione accedendo tramite il link <https://forms.gle/fn7EPhCFeAzoi1hd9>.

Il collegamento ipertestuale è stato condiviso sulle piattaforme più influenti in Italia quali Facebook ed Instagram.

Inoltre, Google moduli permette la registrazione ed il salvataggio di tutti dati inviati ad ogni intervistato, facilitandone la raccolta e la rielaborazione.

L'IWS è un questionario auto – compilativo, composto da 44 item e suddiviso in sette dimensioni: Autonomia (9 item), Status Professionale (7 item), Retribuzione (6 item), Competenze richieste dal ruolo (6 item), Politiche organizzative (6 item), Interazioni con i medici (5 item) e Interazioni con i colleghi infermieri (5 item).

Come suggerito dagli autori dell'IWS, è stato chiesto ai partecipanti di esprimere il proprio accordo con l'affermazione contenuta in ciascun item, utilizzando un punteggio in scala Likert da 1 (fortemente in disaccordo) a 7 (fortemente d'accordo). Il punteggio ottenuto delle singole risposte è stato classificato in giudizi negativi (da 1 a 3), neutri (punteggio pari a 4) e positivi (da 5 a 7).

### **3.3 Raccolta ed analisi dei dati**

La raccolta e la registrazione dei dati è stata realizzata utilizzando il programma Google Moduli.

I dati raccolti sono stati rielaborati per essere utilizzati a fini didattici. Le informazioni sono state trattate nel rispetto di buona pratica clinica e della normativa sulla privacy.

L'elaborazione dei dati è stata eseguita utilizzando Microsoft Office 365 ed il documento di Excel 2016.

L'analisi effettuata è di tipo qualitativo: i risultati sono stati descritti con percentuali e presentati tramite l'illustrazione di grafici, fonte di elaborazione propria.

## CAPITOLO QUARTO

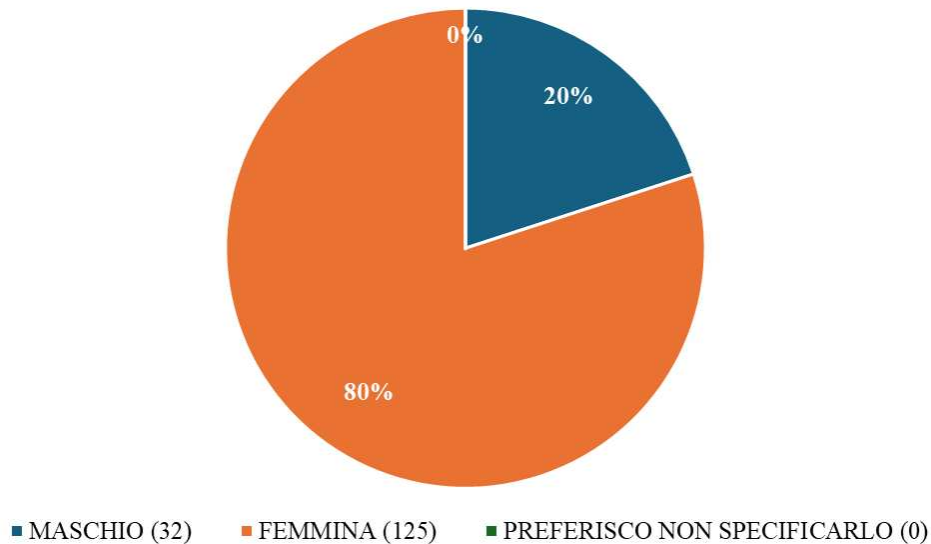
### RISULTATI DELLA RICERCA

#### 4.1 Descrizione del campione

Il campione preso in considerazione è costituito da 157 persone, ai quali è stato sottoposto il questionario sulla soddisfazione lavorativa degli infermieri, pubblicato su diversi social media (Facebook, Instagram) e divulgato anche tra il personale delle varie unità operative ospedaliere. Il tutto è stato divulgato da febbraio 2024 e maggio 2024.

Dai dati emerge che l'80% è rappresentato dalle donne e il restante 20% degli uomini.

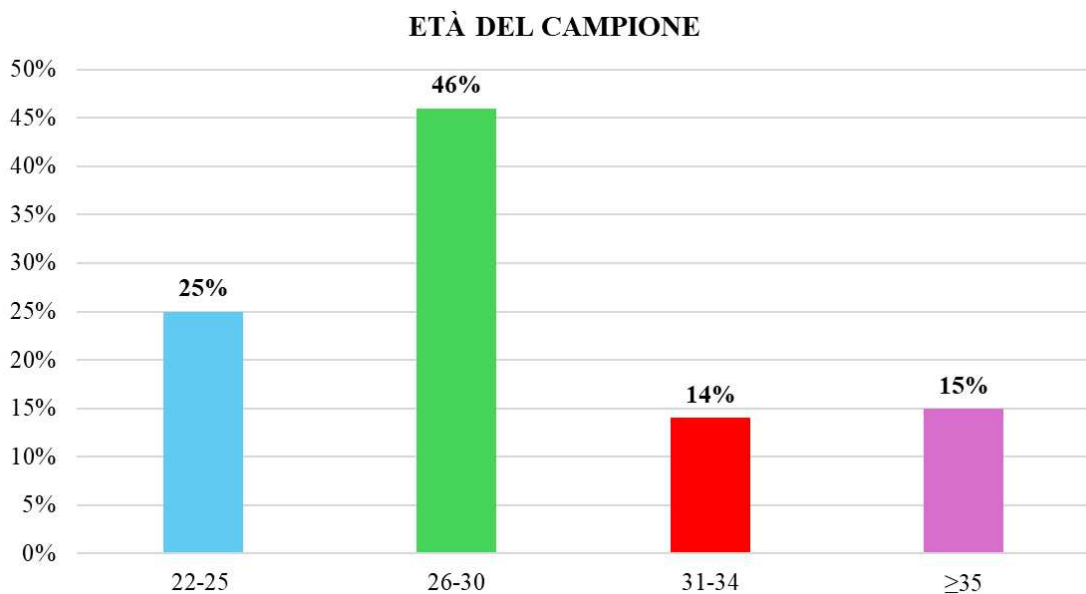
#### CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE



**Figura 1. Caratteristiche del campione**

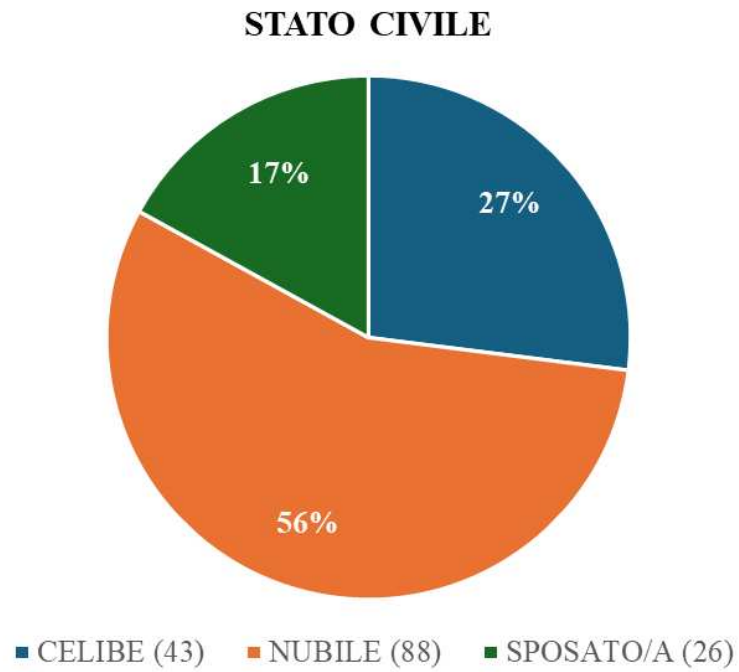
Per quanto riguarda l'età del campione, essa è stata suddivisa in quattro fasce rispettivamente 22-25 anni, 26-30 anni, 31-34 anni e  $\geq 35$  anni. Considerando che il questionario era rivolto a neolaureati l'aspettativa era di avere un range di età compreso tra i 22 e i 34 anni, ma si sono rilevate anche persone con età superiore ai 34 anni che sono state considerate nella fascia  $\geq 34$ .

Il 25% del campione ossia 29 infermieri hanno un età tra i 22 e i 25 anni, il 46% ossia 73 infermieri hanno un età compresa tra i 26 e i 30 anni, il 14% ossia 22 infermieri hanno un età compresa tra i 31 e i 34 anni ed infine il 15% ossia 23 infermieri hanno un età superiore ai 35 anni.



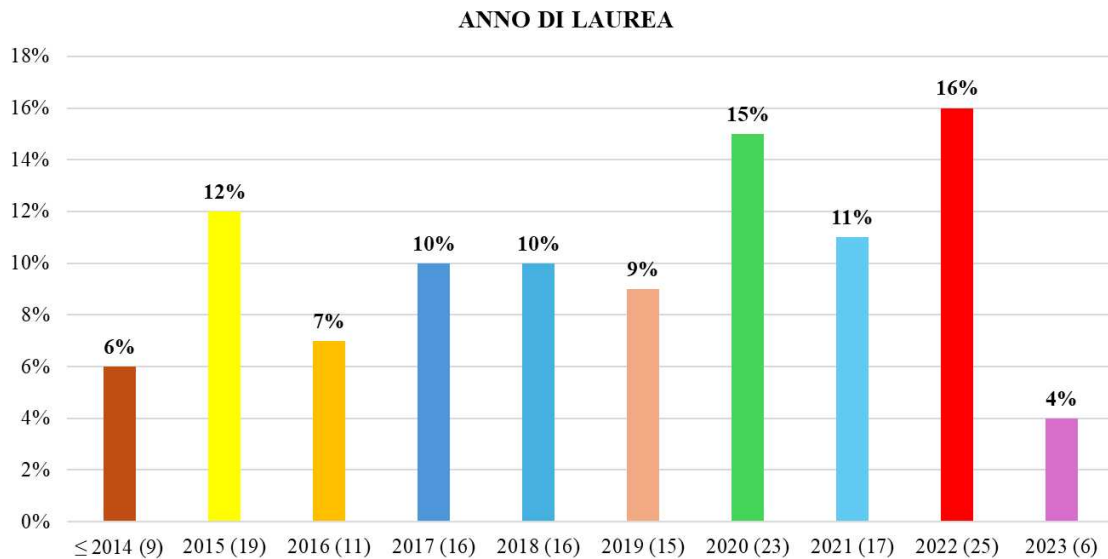
**Figura 2. Età del campione**

Un altro aspetto che viene indagato nella parte nella prima parte del questionario è lo stato civile. Si è visto come il 56% sia nubile, il 27% sia celibe ed il restante 17% sia sposato.



**Figura 3. Stato civile**

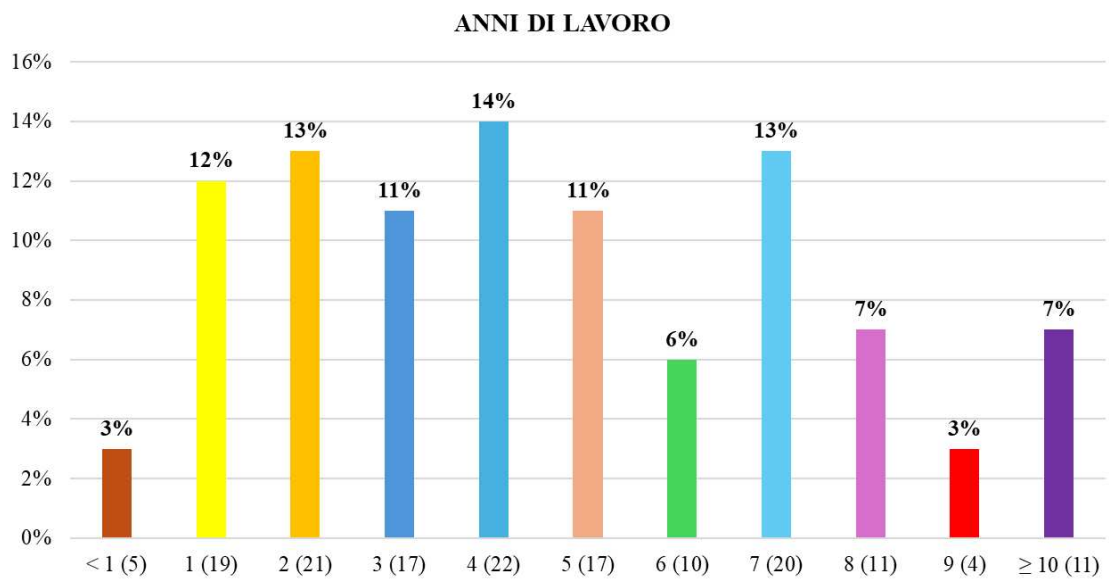
Si è visto come il 6% (9) si sia laureato prima del 2014, il 12% (19) si sia laureato nel 2015, il 7% (11) si sia laureato nel 2016, il 10% (16) si sia laureato nel 2017, il 10% (16) si sia laureato nel 2018, il 9% (15) si sia laureato nel 2019, il 15% (23) si sia laureato nel 2020, l'11% (17) si sia laureato nel 2021, il 16% (22) si sia laureato nel 2022 ed infine il 4% (6) si sia laureato nel 2023.



**Figura 4. Anno di laurea**

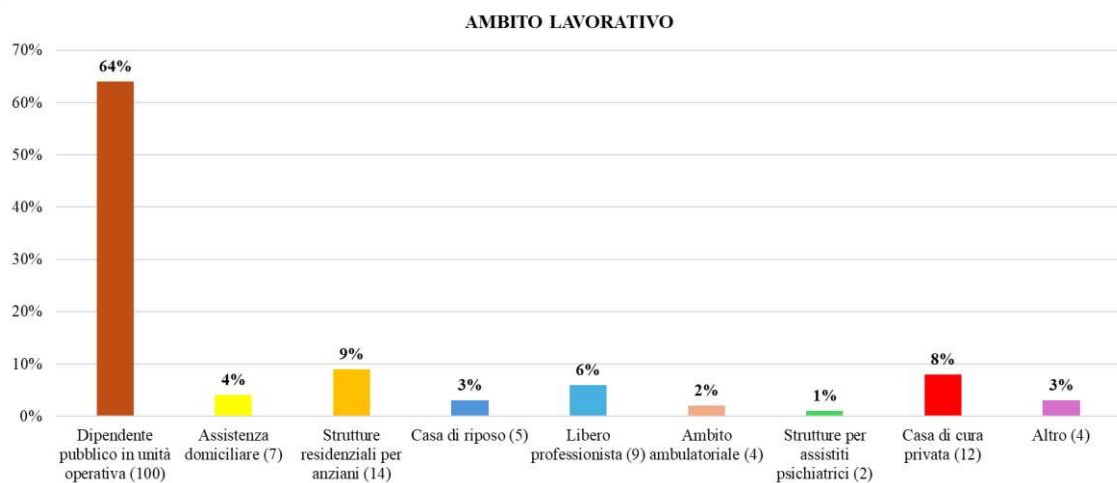


Sono stati indagati anche gli anni di lavoro di ogni partecipante. Sono stati divisi gli anni di lavoro in diverse fasce. E' stato riscontrato che il 3% (5) avevano meno di un anno di lavoro, il 12% (9) avevano 1 anno di lavoro, il 13% (21) avevano 2 anni di lavoro, l'11% (17) avevano 3 anni di lavoro, il 14% (22) avevano 4 anni di lavoro, l'11% (17) avevano 5 anni di lavoro, il 6% (10) avevano 6 anni di lavoro, il 13% (20) avevano 7 anni di lavoro, il 7% (11) avevano 8 anni di lavoro, il 3% (4) avevano 9 anni di lavoro, il 7% (11) avevano un'esperienza lavorativa  $\geq 10$  anni.



**Figura 5. Anni di lavoro**

Infine, l'ultima domanda della parte anagrafica riguarda l'ambito lavorativo al momento della compilazione del questionario. E' stato evidenziato che il 64% (100) sono dipendenti pubblici in unità operativa, il 6% (9) lavora come libero professionista, il 4% (7) si occupa dell'assistenza domiciliare, il 2% (4) è impegnato a livello ambulatoriale, il 9% (14) lavora presso strutture residenziali per anziani, l'1% (2) lavora presso strutture per assistenti psichiatrici, il 3% (5) lavora presso case di riposo, l'8% (12) lavora presso case di cura privata ed infine il 3% (4) è stato collocato nella sezione "altro" ( sono infermieri impegnati presso case circondariali, cure intermedie e day surgery).



**Figura 6. Ambito lavorativo**

## **4.2 Analisi delle domande**

Qui di seguito sono riportati rispettivamente tutti i risultati delle domande del questionario divisi per item (autonomia, status professionale, retribuzione, competenze richieste dal ruolo, politiche organizzative, interazione con i medici, interazione con i colleghi infermieri).

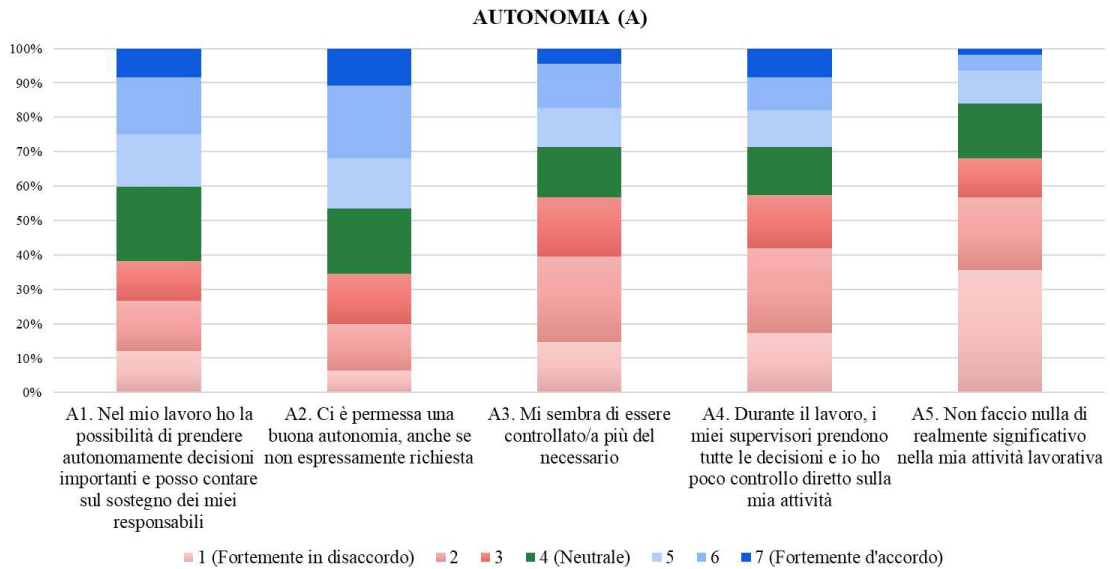
Le domande sono state generate tutte secondo un'unica forma, tramite una scala di preferenza da 1 a 7, selezionando i numeri da 1, 2 e 3 si è fortemente in disaccordo con ciò che viene chiesto quindi viene espresso un giudizio negativo, con il numero 4 si è in una situazione neutrale tra il fortemente in disaccordo ed il fortemente d'accordo ed infine con i numeri 5, 6 e 7 si è fortemente d'accordo quindi viene espresso un giudizio positivo.

Per poter effettuare l'analisi delle singole domande per ogni item, sono stati generati tramite Microsoft Excel dei grafici a colonne verticali dove è stata rappresentata la scala Likert da 1 a 7 tramite l'utilizzo di una scala monocromatica dove all'intensità del colore cresce il punteggio della scala Likert. Il numero delle preferenze per ogni punteggio della scala è stato definito tramite un valore percentuale.

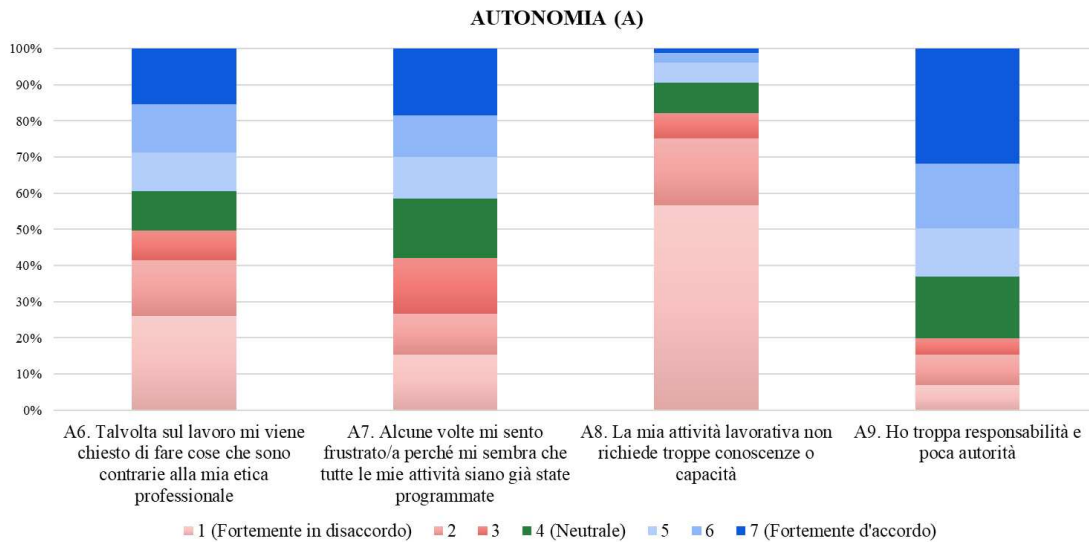
I risultati delle singole domande sono stati analizzati prima singolarmente e poi inglobando tutte le domande di ogni item per poter effettuare una valutazione generale definendo un punteggio per ogni area tematica.

### 4.2.1 Autonomia (A)

La valutazione dell'item Autonomia (A) evidenzia come ci sia una differenza di giudizio tra le varie domande appartenenti tutte allo stesso item.



**Figura 7. Analisi domande A1 – A5**



**Figura 8. Analisi domande A6 – A9**

Nella domanda A1 gli infermieri si posizionano in una posizione neutrale in quanto il 21,70% ossia 34 partecipanti afferma di non essere né fortemente d'accordo né fortemente in disaccordo e che quindi reputino ci sia la minima possibilità di poter prendere decisioni importanti e di poter contare sul sostegno dei responsabili.

Nella domanda A2 il 21,00% ossia 33 infermieri si reputano fortemente d'accordo con quanto richiesto e quindi ritiene di godere di una buona autonomia durante il turno di lavoro.

Nella domanda A3 il 24,80% ossia 39 infermieri si reputano fortemente in disaccordo con quanto richiesto e quindi ritengono di non essere controllati più del previsto.

Nella domanda A4 il 24,80% ossia 39 infermieri sono fortemente in disaccordo con quanto detto e quindi reputano che durante il turno di lavoro sono loro a prendere decisioni sulle attività e non i loro supervisori.

Nella domanda A5 il 35,70% ossia 56 infermieri si collocano nella fascia più bassa della colonna definendosi fortemente in disaccordo con quanto richiesto perché reputano di effettuare qualcosa di realmente significativo durante le ore di lavoro.

Nella domanda A6 il 26,10% ossia 41 infermieri si reputano fortemente in disaccordo con quanto richiesto perché reputano che non vengano fatte richieste durante le ore di lavoro che vadano contro l'etica professionale.

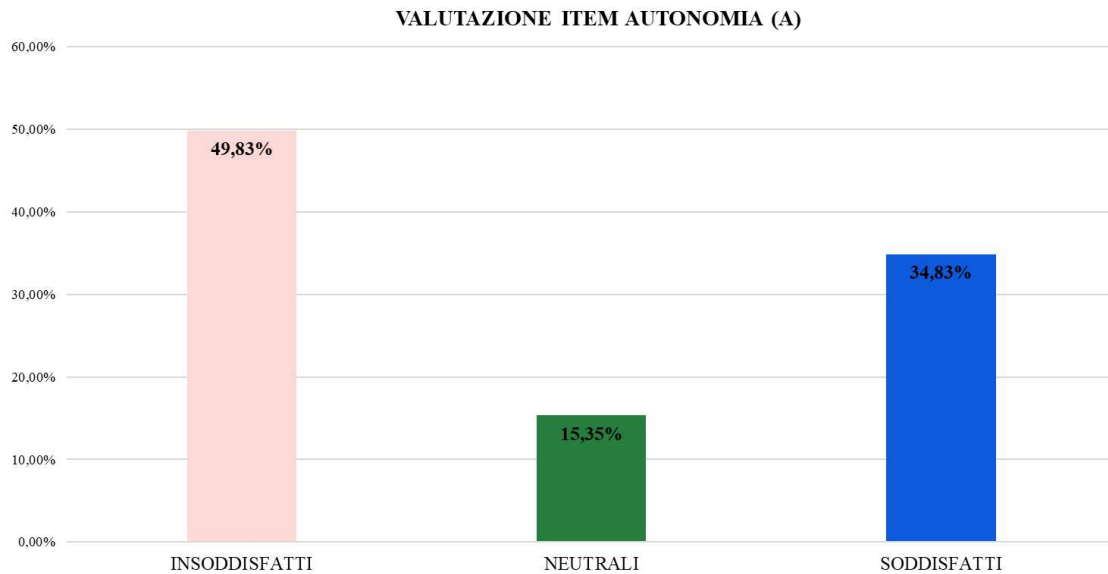
Nella domanda A7 il 18,50% ossia 29 infermieri si reputa fortemente d'accordo con quanto richiesto in quanto ritengono di ritenersi spesso frustrati a causa delle numerose attività da svolgere che si presentano già tutte programmate.

Nella domanda A8 il 56,70% ossia 89 infermieri si definiscono fortemente in disaccordo con quanto richiesto perché reputano che le attività infermieristiche richiedano conoscenze e capacità specifiche per poter garantire una buona assistenza.

Nella domanda A9 il 31,80% ossia 50 infermieri si definiscono fortemente d'accordo con quanto richiesto in quanto reputano che l'infermiere, nello svolgere la sua professione, abbia troppe responsabilità e poca autorità.

Infine, nella valutazione generale dell'item Autonomia (A) si può notare dal grafico come il 49,83% degli infermieri si ritiene insoddisfatto, il 15,35% si ritiene in una posizione neutrale ed infine il 34,83% si definisce soddisfatto.

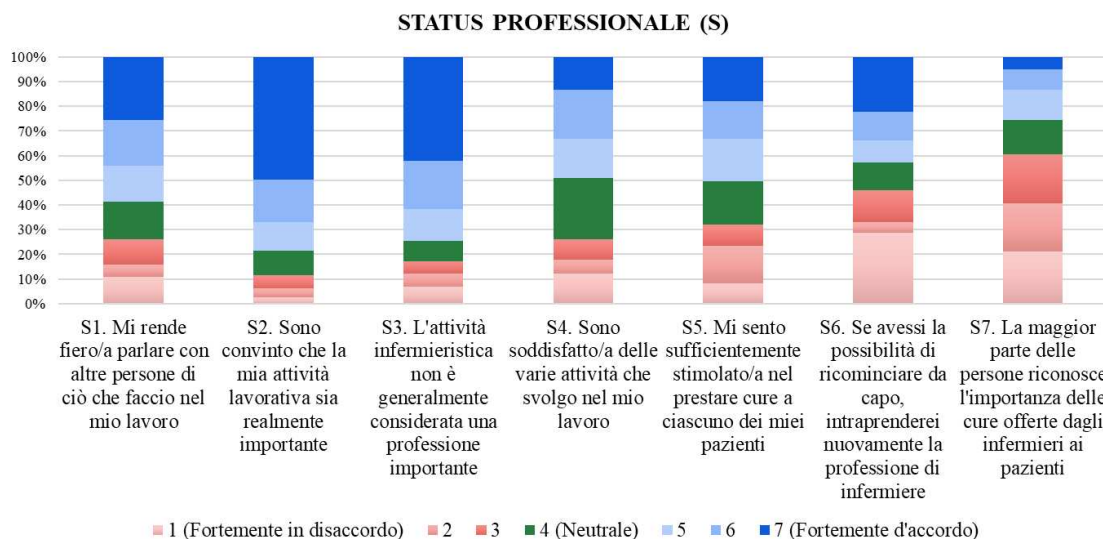
In conclusione, possiamo attribuire all'item Autonomia (A) un punteggio di insoddisfazione pari a 1,88 corrispondente ad un giudizio negativo.



**Figura 9. Valutazione item Autonomia (A)**

#### 4.2.2 Status Professionale (S)

Anche nella valutazione dello Status Professionale (S) sono facilmente evidenziabili le differenze di giudizio tra le varie domande dello stesso item.



**Figura 10. Analisi domande S1 – S7**

Nella domanda S1 il 25,50% ossia 40 infermieri hanno espresso un punteggio pari a 7 definendosi fortemente d'accordo con quanto richiesto e quindi ritenendosi fieri di poter raccontare alle altre persone di cosa si occupano nel loro lavoro.

Nella domanda S2 il 49,70% ossia 78 partecipanti si sono definiti fortemente d'accordo con quanto richiesto e ritenendo quindi l'attività infermieristica realmente importante.

Nella domanda S3 il 42,00% ossia 66 infermieri sono fortemente d'accordo con quanto richiesto e quindi ritiene che la professione infermieristica non sia generalmente ritenuta una professione importante.

Nella domanda S4 il 24,80% ossia 39 infermieri si definiscono neutrali con un punteggio pari a 4 e quindi non sono né totalmente soddisfatti né totalmente insoddisfatti delle attività che svolgono durante le ore di lavoro.

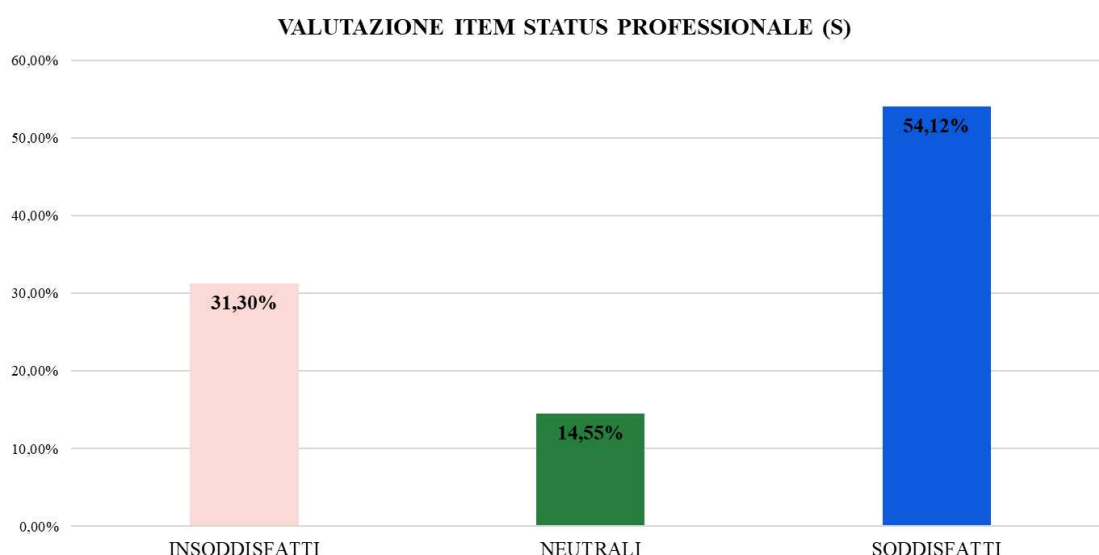
Nella domanda S5 il 17,80% ossia 28 infermieri si ritiene fortemente d'accordo con quanto richiesto e quindi si sente sufficientemente stimolato nel prestare le cure a ciascun paziente; allo stesso tempo sempre il 17,80% ossia altri 28 infermieri si definiscono neutrali e quindi né sufficientemente stimolati né insufficientemente stimolati nel prestare cure ad ogni paziente.

Nella domanda S6 il 28,70% ossia 45 infermieri si ritiene fortemente in disaccordo con quanto richiesto e quindi se avesse la possibilità di ricominciare da capo non intraprenderebbe nuovamente la professione infermieristica.

Nella domanda S7 il 21,00% ossia 33 infermieri si ritiene fortemente in disaccordo e quindi ritengono che l'importanza delle cure offerte dagli infermieri ai pazienti non sia riconosciuta dalla maggior parte delle persone.

Infine, nella valutazione generale dell'item Status Professionale (S) si può notare dal grafico come il 31,30% degli infermieri si ritenga insoddisfatto, il 14,55% si definisca in una posizione neutrale ed infine il 54,12% si ritenga soddisfatto.

In conclusione, possiamo attribuire all'item Status Professionale (S) un punteggio pari a 6,57 corrispondente ad un giudizio positivo e di conseguenza ad un indice di massima soddisfazione.

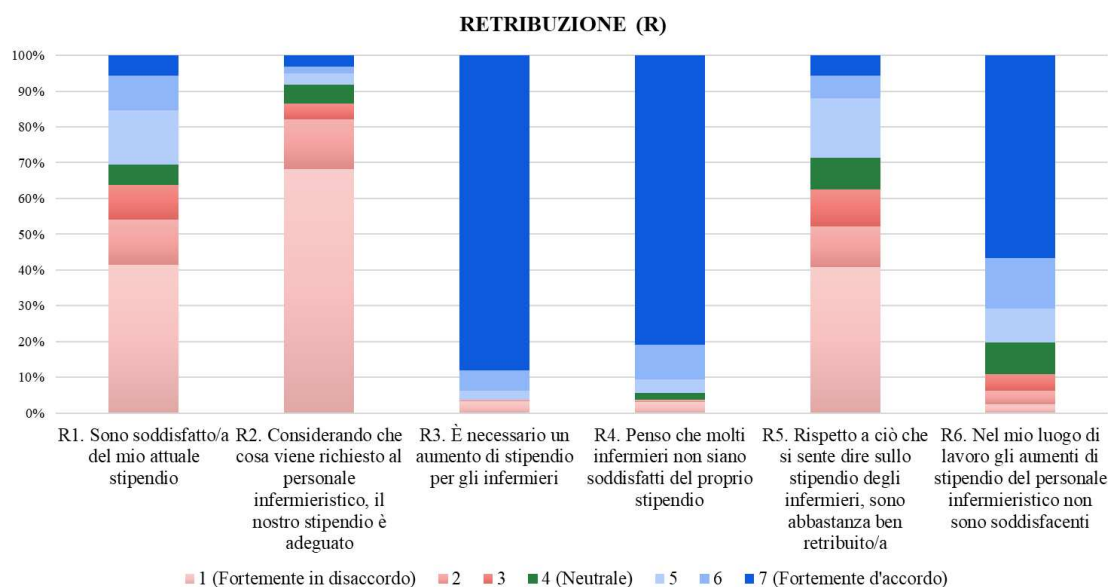


**Figura 11. Valutazione item Status Professionale (S)**



### 4.2.3 Retribuzione (R)

Analizzando l'item Retribuzione (R), è facilmente evidenziabile dal grafico che ci sia netta differenza tra le risposte alle varie domande.



**Figura 12. Analisi domande R1 – R6**

Nella domanda R1 il 41,40% ossia 65 infermieri attribuisce un punteggio pari ad 1 quindi fortemente in disaccordo con quanto richiesto e di conseguenza affermano di non essere soddisfatti del loro stipendio.

Nella domanda R2 il 68,20% ossia 107 infermieri si definisce fortemente in disaccordo con quanto richiesto quindi ritengono che considerando ciò che viene richiesto al personale infermieristico lo stipendio non è affatto adeguato.

Nella domanda R3 l'87,90% ossia 138 infermieri attribuisce un punteggio pari a 7 quindi fortemente d'accordo con quanto richiesto perché ritiene che sia necessario un aumento di stipendio per il personale infermieristico.

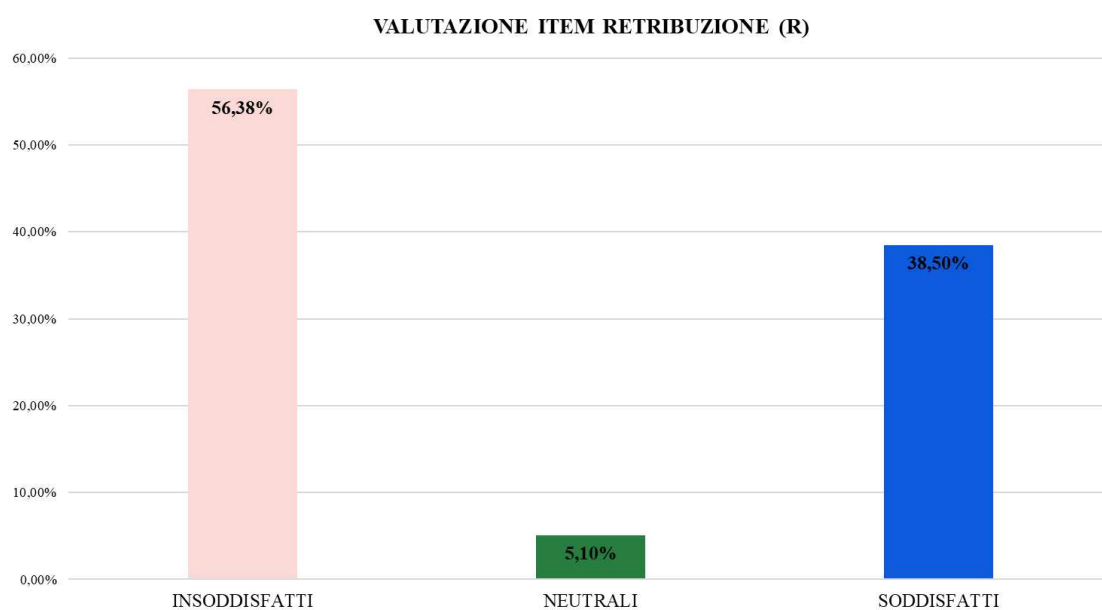
Nella domanda R4 l'80,90% ossia 127 infermieri si definisce fortemente d'accordo con quanto richiesto ritenendo quindi che molti infermieri non siano soddisfatti del loro stipendio.

Nella domanda R5 il 40,80% ossia 64 infermieri attribuisce un punteggio pari ad 1 definendosi fortemente in disaccordo con quanto richiesto ritenendo che rispetto a ciò che si sente dire sullo stipendio medio degli infermieri non si sentono abbastanza retribuiti.

Nella domanda R6 il 56,70% ossia 89 infermieri attribuisce un punteggio pari a 7 alla domanda definendosi fortemente d'accordo con quanto richiesto ritenendo che nei vari luoghi di lavoro gli aumenti di stipendio non sono soddisfacenti.

Infine, nella valutazione generale dell'item Retribuzione (R) si può notare dal grafico come il 56,38% degli infermieri si ritenga insoddisfatto, il 5,10% si definisca in una posizione neutrale ed infine il 38,50% si definisca pienamente soddisfatto.

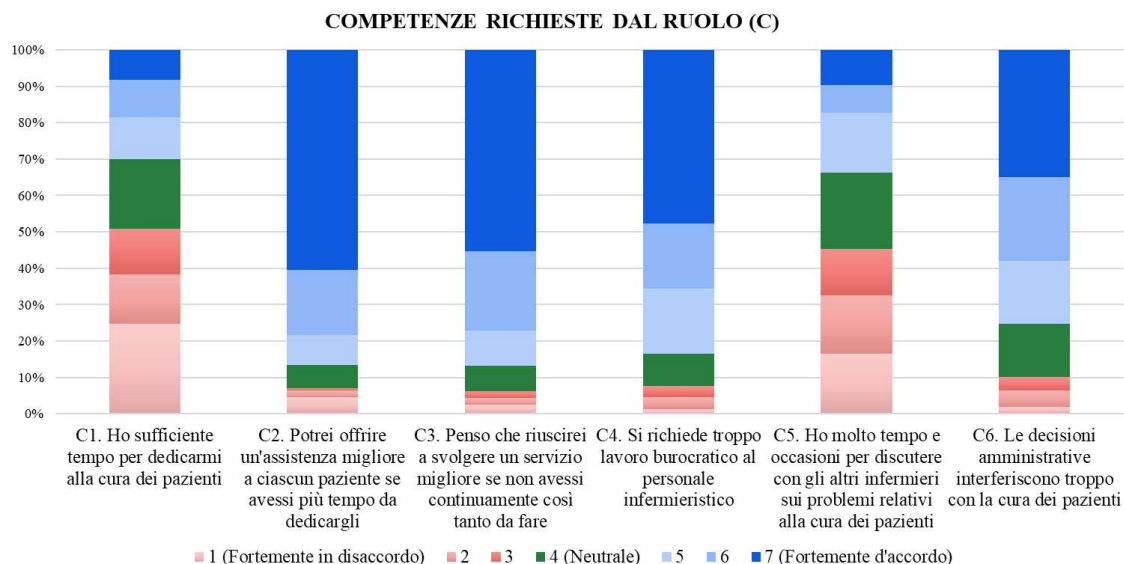
In conclusione, possiamo attribuire all'item Retribuzione (R) un punteggio pari ad 1,33 corrispondente ad un giudizio negativo di massima insoddisfazione.



**Figura 13. Valutazione Item Retribuzione (R)**

#### 4.2.4 Competenze Richieste dal Ruolo (C)

Anche nella valutazione delle Competenze Richieste dal Ruolo (C) sono facilmente evidenziabili le differenze di giudizio tra le varie domande dello stesso item.



**Figura 14. Analisi delle domande C1 – C6**

Nella domanda C1 il 24,80% ossia 39 infermieri si ritengono fortemente in disaccordo con quanto richiesto ritenendo di non avere tempo a sufficienza per potersi dedicare alla cura dei pazienti.

Nella domanda C2 il 60,50% ossia 95 infermieri attribuisce un punteggio pari a 7 alla domanda definendosi fortemente d'accordo con quanto richiesto e ritenendo di poter offrire un'assistenza migliore ad ogni paziente se ci fosse più tempo a disposizione da dedicargli.

Nella domanda C3 il 55,40% ossia 87 infermieri si definisce fortemente d'accordo con quanto richiesto ritenendo di poter offrire un servizio migliore se non ci fosse così tanto altro da fare durante un turno di lavoro.

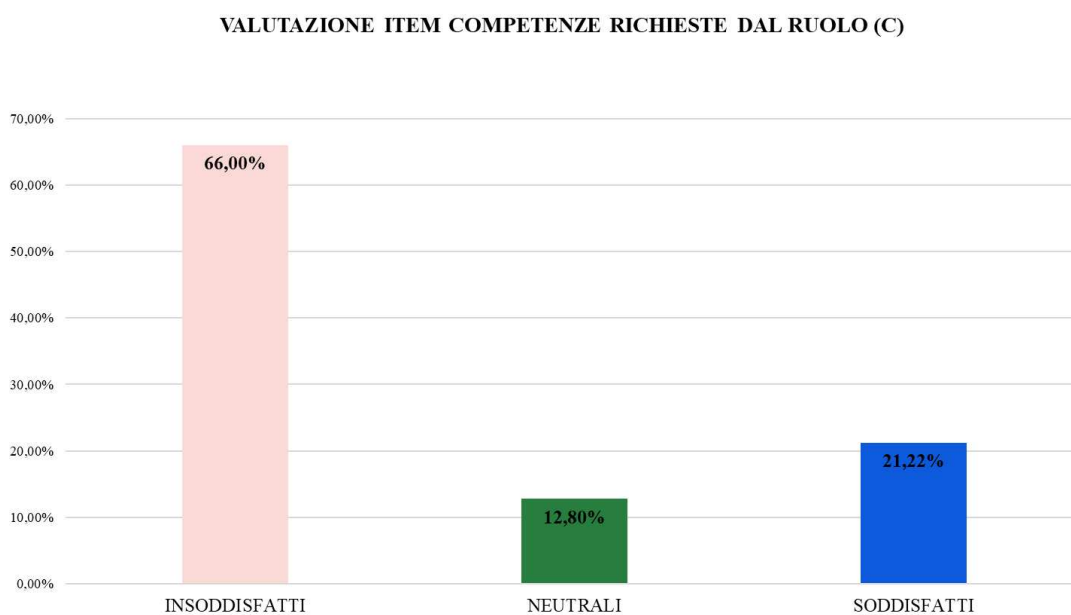
Nella domanda C4 il 47,80% ossia 75 infermieri attribuisce alla domanda un punteggio pari a 7 definendosi fortemente d'accordo con quanto richiesto ritenendo che si richieda troppo lavoro burocratico al personale infermieristico.

Nella domanda C5 il 21,00% ossia 33 infermieri attribuisce alla domanda un punteggio pari a 4 definendosi neutrale rispetto a quanto richiesto e ritenendo di non avere né poco tempo né troppo tempo per discutere con gli altri colleghi di problemi relativi alla cura dei pazienti.

Nella domanda C6 il 35,00% ossia 55 infermieri si definisce fortemente d'accordo con quanto richiesto ritenendo che le decisioni amministrative interferiscano troppo con la cura dei pazienti.

Infine, nella valutazione generale dell'item Competenze Richieste dal Ruolo (C) possiamo notare dal grafico come il 66,00% degli infermieri sia totalmente insoddisfatto, il 12,80% si definisca neutrale ed il 21,22% si definisca pienamente soddisfatto.

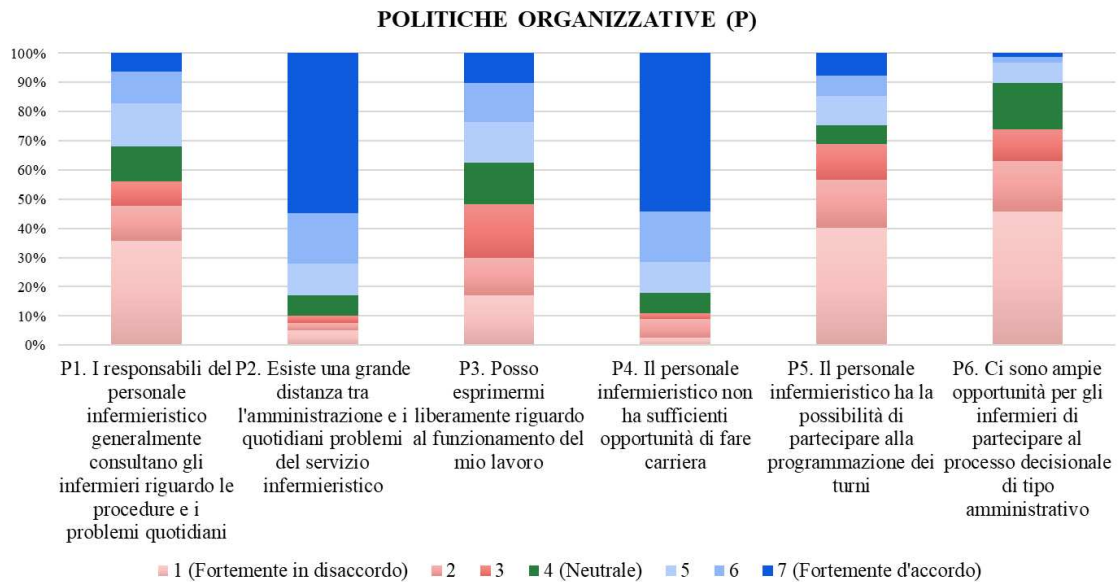
Possiamo quindi attribuire all'item un punteggio pari a 1,66 corrispondente ad un giudizio negativo di massima insoddisfazione.



**Figura 15. Valutazione item Competenze Richieste dal Ruolo (C)**

#### 4.2.5 Politiche Organizzative (P)

Come per gli altri item anche nelle Politiche Organizzative (P) sono presenti differenze di giudizio tra i vari quesiti.



**Figura 16. Analisi domande P1 – P6**

Nella domanda P1 il 35,70% ossia 56 infermieri si sono definiti fortemente in disaccordo con quanto richiesto ritenendo che i responsabili del personale infermieristico non consultino gli infermieri riguardo le procedure ed i problemi quotidiani del turno di lavoro.

Nella domanda P2 il 54,80% ossia 86 infermieri hanno attribuito alla domanda un punteggio pari a 7 definendosi fortemente d'accordo con quanto richiesto e ritenendo che esista una grande distanza tra l'amministrazione ed i quotidiani problemi del servizio infermieristico.

Nella domanda P3 il 18,50% ossia 29 infermieri si sono definiti fortemente in disaccordo con quanto richiesto attribuendo un punteggio pari a 3 e affermando di non avere la possibilità di esprimersi liberamente riguardo al funzionamento del lavoro infermieristico.

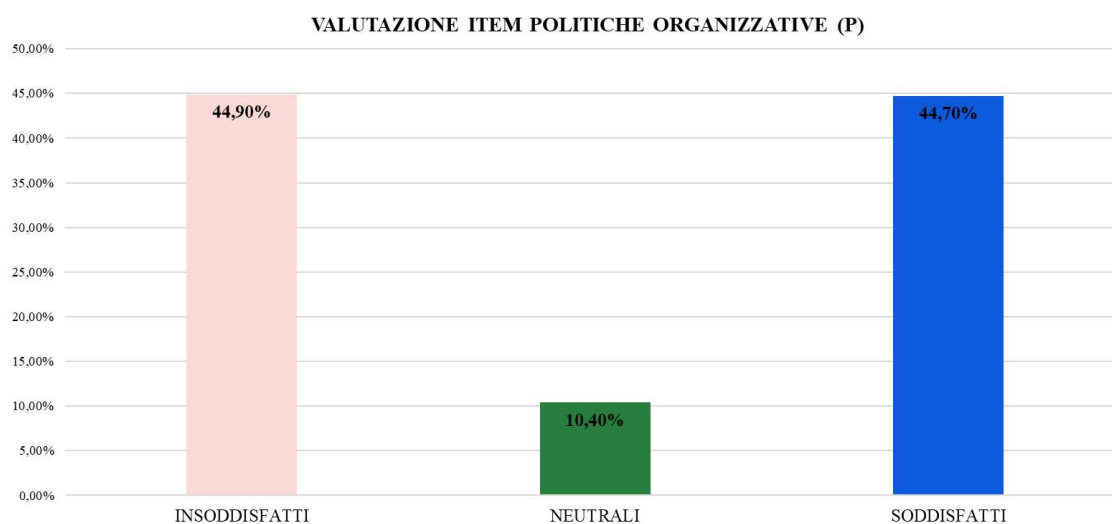
Nella domanda P4 il 54,1% ossia 85 infermieri si definiscono fortemente d'accordo con quanto richiesto ritenendo che il personale infermieristico non abbia sufficienti opportunità di fare carriera.

Nella domanda P5 il 40,10% ossia 63 infermieri si definiscono fortemente in disaccordo con quanto richiesto affermando che il personale infermieristico non ha la possibilità di partecipare alla programmazione dei turni di lavoro.

Nella domanda P6 il 45,90% ossia 72 infermieri attribuisce un punteggio pari ad 1 alla domanda definendosi fortemente in disaccordo con quanto richiesto e ritenendo che non ci siano ampie opportunità per gli infermieri di partecipare al processo decisionale di tipo amministrativo.

Infine, nella valutazione generale dell'item Politiche Organizzative (P) si può notare dal grafico come il 44,90% degli infermieri sia insoddisfatto, il 10,40% si definisca neutrale ed infine il 44,70% si ritenga pienamente soddisfatto.

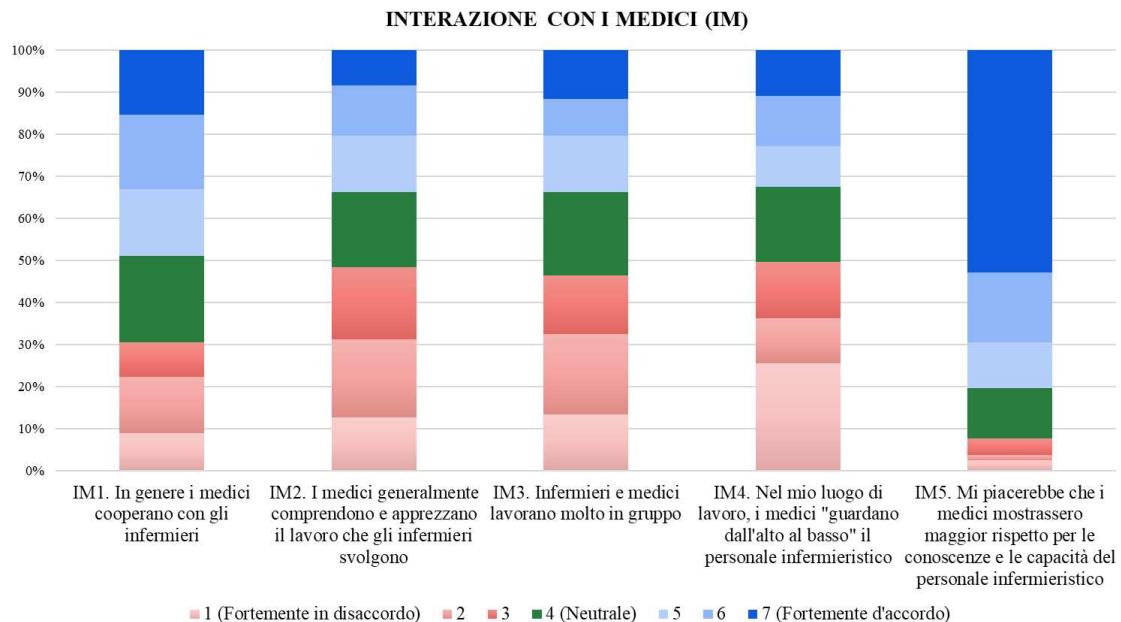
In conclusione, possiamo definire l'item Politiche Organizzative (P) con un punteggio pari a 1,5 corrispondente ad un giudizio negativo di massima insoddisfazione.



**Figura 17. Valutazione item Politiche Organizzative (P)**

#### 4.2.6 Interazione con i Medici (IM)

Anche nell'item Interazione con i Medici (IM) possiamo notare differenze di giudizio tra i vari quesiti.



**Figura 18. Analisi domande IM1 – IM5**

Nella domanda IM1 il 20,40% ossia 32 infermieri si sono definiti neutrali con un punteggio pari a 4 rispetto a quanto richiesto ritenendo quindi che mediamente i medici cooperano con gli infermieri.

Nella domanda IM2 il 18,50% ossia 29 infermieri si sono definiti fortemente in disaccordo con un punteggio pari a 2 ritenendo che i medici non comprendono e apprezzano il lavoro fatto dagli infermieri.

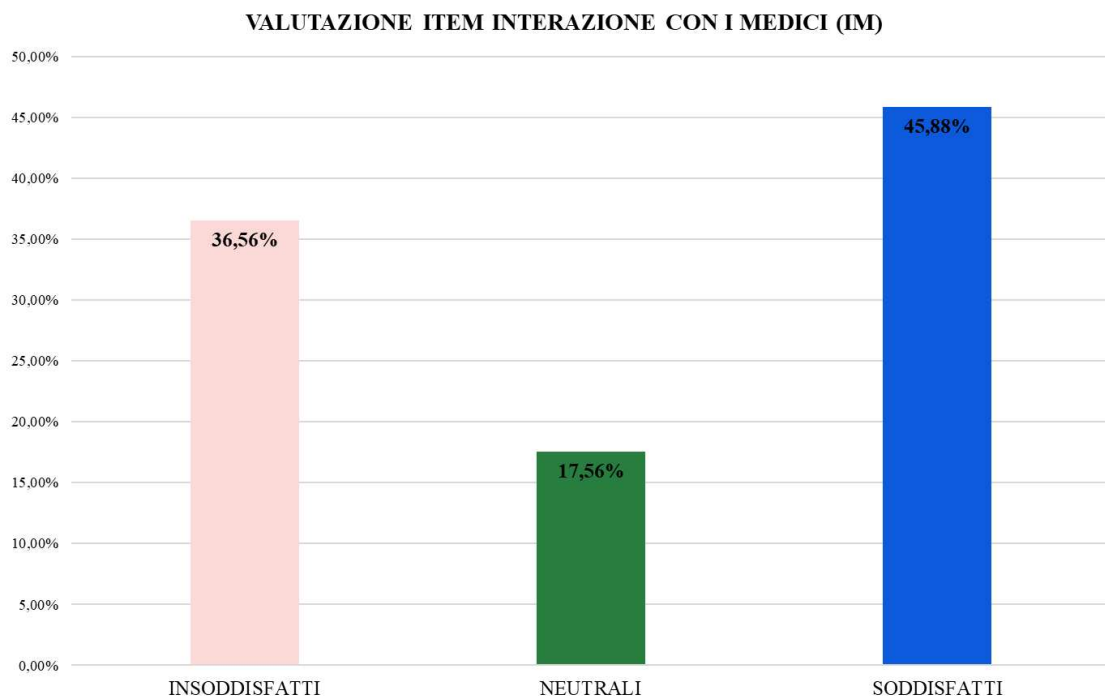
Nella domanda IM3 il 19,70% ossia 31 infermieri si definisce neutrale ritenendo che mediamente i medici e gli infermieri lavorano in gruppo.

Nella domanda IM4 il 25,50% ossia 40 infermieri si sono definiti in disaccordo con quanto richiesto ritenendo che i medici non “guadano dall’alto al basso” il personale infermieristico.

Nella domanda IM5 il 52,90% ossia 83 infermieri si definisce fortemente d'accordo con quanto richiesto ritenendo che sia gratificante per il personale infermieristico se i medici mostrassero loro maggior rispetto per le capacità e le conoscenze che hanno.

Infine, nella valutazione dell'item Interazione con i Medici (IM) si può notare dal grafico come il 36,56% sia insoddisfatto, il 17,56% si definisce neutrale ed il 45,88% si ritiene pienamente soddisfatto.

In conclusione, possiamo attribuire all'item Interazione con i Medici (IM) un punteggio pari a 5,8 corrispondente ad un giudizio positivo e di conseguenza indice di massima soddisfazione.

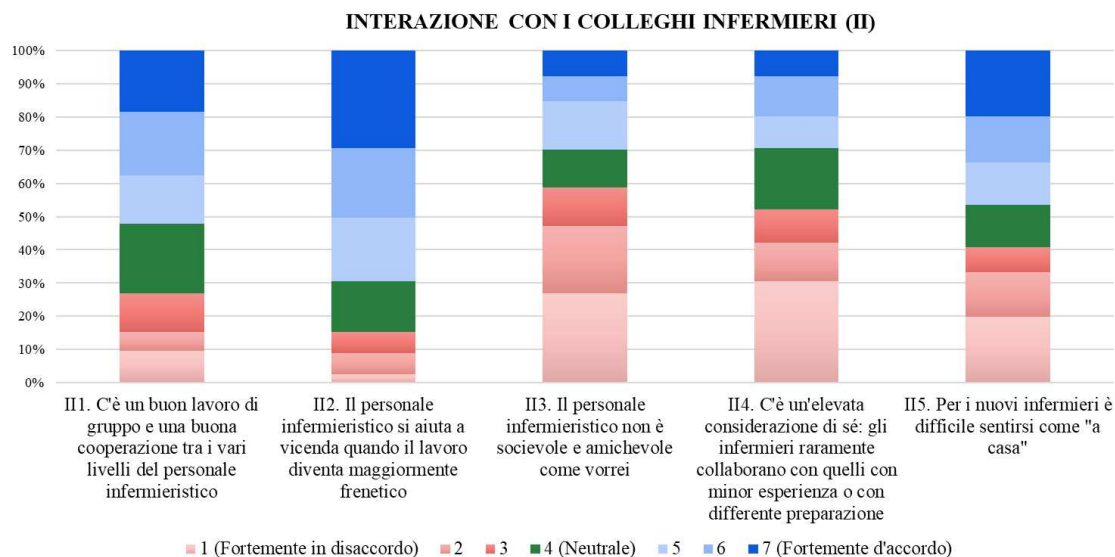


**Figura 19. Valutazione item Interazione con i Medici (IM)**



#### 4.2.7 Interazione con i Colleghi Infermieri (II)

Anche nell'analisi dell'item Interazione con i Colleghi Infermieri (II) possiamo evidenziare delle differenze di giudizio tra le varie domande.



**Figura 20. Analisi domande II1 – II5**

Nella domanda II1 il 21,00% ossia 33 infermieri si sono definiti neutrali con un punteggio pari a 4 ritenendo che mediamente ci sia un buon lavoro di gruppo e una buona cooperazione tra l'equipe infermieristica.

Nella domanda II2 il 29,30% ossia 46 infermieri si sono definiti fortemente d'accordo con quanto richiesto ritenendo che il personale si aiuta a vicenda quando il lavoro diviene maggiormente frenetico.

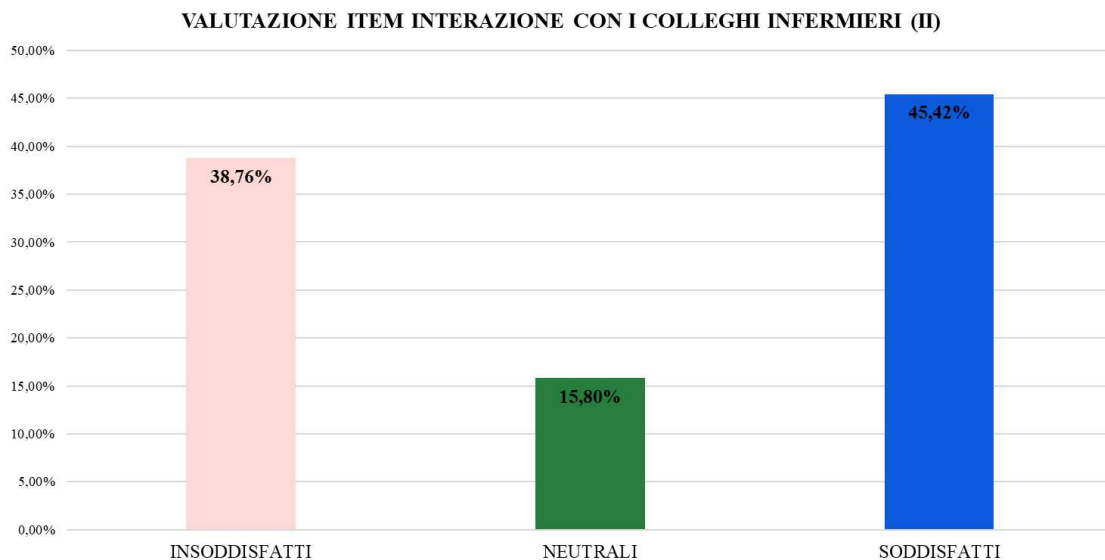
Nella domanda II3 il 26,80% ossia 42 infermieri si sono definiti fortemente in disaccordo ritenendo invece che il personale infermieristico nei vari ambienti di lavoro appare socievole ed amichevole.

Nella domanda II4 il 30,60% ossia 48 infermieri si definisce fortemente in disaccordo con quanto richiesto ritenendo invece che gli infermieri collaborano con i neolaureati aventi minor esperienza.

Nella domanda II5 il 19,70% ossia 31 infermieri si definisce fortemente in disaccordo con quanto richiesto ritenendo che non sia difficile “sentirsi come a casa” per i nuovi arrivati; allo stesso tempo un altro 19,70% ossia 31 infermieri si definisce fortemente d’accordo ritenendo che sia invece difficile “sentirsi come a casa” per i nuovi infermieri.

Infine, nella valutazione generale dell’item Interazione con i Colleghi Infermieri (II) si può notare dal grafico come il 38,76% si ritenga soddisfatto, il 15,80% si definisce neutrale ed il 45,42% si definisce soddisfatto.

In conclusione, è possibile attribuire all’item Interazione con i Colleghi Infermieri (II) un punteggio pari a 6,2 corrispondente ad un giudizio positivo e di conseguenza indice di massima soddisfazione.



**Figura 21. Valutazione item Interazione con i Colleghi Infermieri (II)**

### 4.3 Interpretazione dei dati

Dopo l'estrapolazione dei dati e un'accurata valutazione dei risultati, possiamo trarre alcune conclusioni.

Per quanto riguarda la valutazione del grado di Autonomia (A) gli infermieri intervistati non percepiscono una buona capacità discrezionale connessa alle responsabilità che ne deriva. Si fa riferimento alla libertà che gli infermieri hanno di prendere decisioni importanti riguardanti la salute dei pazienti e di gestire le attività lavorative sulla base delle proprie conoscenze ed esperienze.<sup>60</sup> In Italia ogni infermiere neoassunto viene affiancato da un collega più esperto, il quale trascorso un periodo variabile di tempo, ne effettuerà una valutazione. Perciò, nei risultati del questionario, è stata riscontrata la percezione di una bassa soddisfazione nell'item Autonomia (A) in seguito alla necessità di essere sottoposti a continui giudizi, per poi aumentare una volta terminato il periodo di affiancamento. In letteratura vengono fuori opinioni concordanti rispetto alla nostra indagine. Come evidenziato da Labrague e Santos, non tutti gli infermieri affrontano questo cambiamento con la stessa resilienza. Infatti, mentre alcuni riescono a integrarsi rapidamente nel loro ruolo, altri si trovano a dover affrontare lo "shock di transizione", un periodo caratterizzato da ansia e disagio. Le sfide che i neolaureati devono affrontare nel loro primo anno di lavoro sono molteplici. Esse comprendono un elevato carico assistenziale, la mancanza di esperienza pratica e le difficoltà di applicare le conoscenze teoriche in contesti reali. Queste problematiche si riflettono in stati emotivi complessi come stress, depressione e ansia, nonché in una bassa autostima. Le conseguenze di questi fattori non solo influiscono sulla salute mentale degli infermieri, ma possono anche compromettere la qualità dell'assistenza al paziente e l'organizzazione del lavoro. La mancanza di fiducia nelle proprie capacità cliniche può portare ad un livello ridotto di autonomia, creando un circolo vizioso che alimenta ulteriormente l'ansia e la frustrazione. Per contrastare questi effetti, è cruciale che l'accompagnamento del neolaureato sia strutturato e supportato da un modello di comportamento etico e trasparente. La creazione di un ambiente lavorativo che favorisca la condivisione delle informazioni e il supporto reciproco può aumentare il grado di autonomia degli infermieri e migliorare la loro soddisfazione lavorativa.<sup>61</sup>

Il fattore Status Professionale (S) riguarda l'importanza che gli infermieri neolaureati attribuiscono alla loro professione è di fondamentale significato, soprattutto quando si considera il senso di orgoglio e il prestigio sociale percepito dalla popolazione. Dallo studio condotto, emerge chiaramente che gli infermieri esprimono una forte soddisfazione per il loro lavoro, evidenziando una volontà di intraprendere nuovamente questa carriera se avessero l'opportunità di ricominciare da capo. È interessante notare la relazione inversa tra l'età e la percezione dello status professionale. Le risposte rivelano infatti che, con l'aumentare dell'età, diminuisce la percezione di prestigio associato alla professione infermieristica. Questo potrebbe essere dovuto a diversi fattori, come le esperienze accumulate nel tempo, le aspettative personali e professionali, o la variazione dei valori sociali che influenzano la visione della professione. Questa dicotomia suggerisce la necessità di riflessioni più profonde sulle condizioni lavorative e sull'evoluzione della professione infermieristica nel corso degli anni. È fondamentale promuovere il valore e il riconoscimento degli infermieri, non solo come professionisti competenti ma anche come figure chiave nel sistema sanitario, affinché si possa mantenere alto il livello di soddisfazione e orgoglio per il lavoro svolto. L'educazione continua e la valorizzazione del ruolo degli infermieri nella società possono contribuire a migliorare questa percezione, specialmente tra le generazioni più mature.

Il fattore Retribuzione (R) degli infermieri in Italia è di fondamentale importanza, dagli ultimi dati OCSE (organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) si evidenzia una grande disomogeneità rispetto agli stipendi nel resto d'Europa che contribuisce ad una crescente insoddisfazione tra i professionisti del settore. Gli infermieri neolaureati, in particolare, percepiscono uno scollamento tra l'adeguatezza del loro stipendio e le elevate responsabilità richieste dalla loro posizione. La retribuzione dovrebbe riflettere non solo le competenze e l'impegno quotidiano degli infermieri, ma anche le specificità del lavoro, che include il lavoro su turni, l'esposizione a situazioni di emergenza e la necessità di aggiornamento continuo. Se gli infermieri non si sentono adeguatamente compensati, è probabile che rinuncino a opportunità di ulteriore formazione o sviluppo professionale, limitando così la loro crescita e quella dell'intero sistema sanitario.

È cruciale che le politiche salariali tengano conto di questi fattori, considerando una revisione degli stipendi e delle condizioni lavorative per attrarre e mantenere

professionisti altamente qualificati nel settore. Solo così si potrà garantire un'assistenza sanitaria di qualità e valorizzare il ruolo essenziale che gli infermieri svolgono nella società.<sup>62</sup>

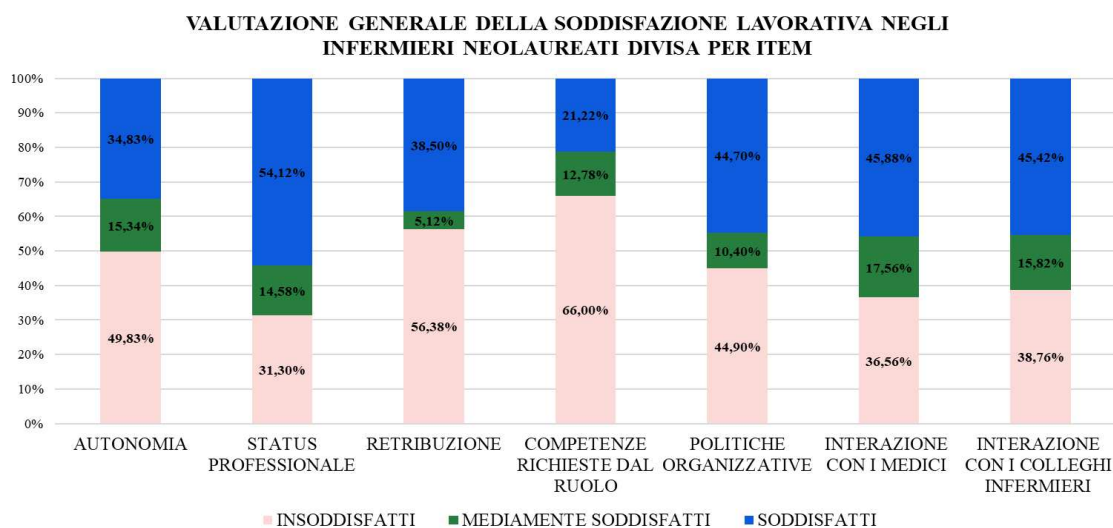
Dall'analisi dei risultati dell'item Competenze Richieste dal Ruolo (C) la situazione degli infermieri è realmente preoccupante, considerando il loro ruolo cruciale nel sistema sanitario e la loro totale insoddisfazione. La letteratura, come evidenziato da Boamah, mette in luce elementi chiave che influenzano non solo la loro soddisfazione lavorativa, ma anche la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.<sup>63</sup> In effetti, un carico di lavoro eccessivo, insieme a pratiche burocratiche pesanti e a una carenza di personale adeguato, possono portare a un burnout professionale e a inefficienze operative. Per affrontare queste problematiche, è essenziale implementare cambiamenti organizzativi, come la redistribuzione delle mansioni e la semplificazione dei processi burocratici. La creazione di ambienti lavorativi supportivi, dove gli infermieri possano sentirsi valorizzati e ascoltati, non solo migliora il loro benessere, ma ha anche un impatto diretto sulla qualità dell'assistenza ai pazienti. Investire nella formazione del personale e nel potenziamento delle risorse disponibili potrebbe contribuire a un equilibrio migliore tra vita lavorativa e personale, aumentando così la soddisfazione complessiva nel lavoro.

Per quanto riguarda le Politiche Organizzative (P) anche qui è stato riscontrato un basso livello di soddisfazione. Vengono affrontate in quest'area la comunicazione interna, la libertà di espressione, il dialogo con i responsabili e le eventuali opportunità di carriera. I neolaureati non si sentono coinvolti nei processi decisionali amministrativi e la mancanza di libertà di espressione e di opportunità di dialogo con i responsabili può portare ad un clima di lavoro negativo, dove le idee e le preoccupazioni degli infermieri non vengono ascoltate.

Infine, dallo studio delle Interazioni ossia, Interazione con i Medici (IM) ed Interazione con i colleghi Infermieri (II) emerge una buona soddisfazione. Lo sviluppo di buone relazioni sul posto di lavoro è cruciale, specialmente per gli infermieri neolaureati. Il supporto e l'apprendimento da parte di colleghi esperti non solo facilitano la crescita professionale, ma contribuiscono anche a migliorare la qualità delle cure fornite ai pazienti.

Il tema delle dinamiche gerarchiche tra medici e infermieri, come sottolineato in letteratura da Chang, è un argomento rilevante nella discussione sulla professione infermieristica.<sup>64</sup> La percezione di una gerarchia, spesso alimentata da differenze retributive e di contratto, può influenzare negativamente sulla collaborazione all'interno dei team sanitari. È importante promuovere un ambiente di lavoro in cui il contributo di ciascun membro del team, indipendentemente dal titolo professionale, venga riconosciuto e valorizzato.

Lo studio mette in evidenza aspetti fondamentali che influiscono sulla soddisfazione lavorativa degli infermieri neolaureati. La correlazione tra questi fattori e il benessere professionale non può essere sottovalutata, poiché una maggiore soddisfazione lavorativa si traduce in una migliore qualità dell'assistenza e in un minor turnover del personale. In particolare, le dimensioni più critiche sono apparse sicuramente l'Autonomia (A) con un livello di insoddisfazione del 49,83%, la Retribuzione (R) con un livello di insoddisfazione del 56,38%, le Competenze Richieste dal Ruolo (C) con un livello di insoddisfazione del 66% e le Politiche Organizzative (P) con un livello di insoddisfazione del 44,90%. Queste aree andrebbero approfondite ed analizzate maggiormente per facilitare il passaggio degli infermieri neolaureati dall'ambiente protetto durante il percorso di studi a quello lavorativo.

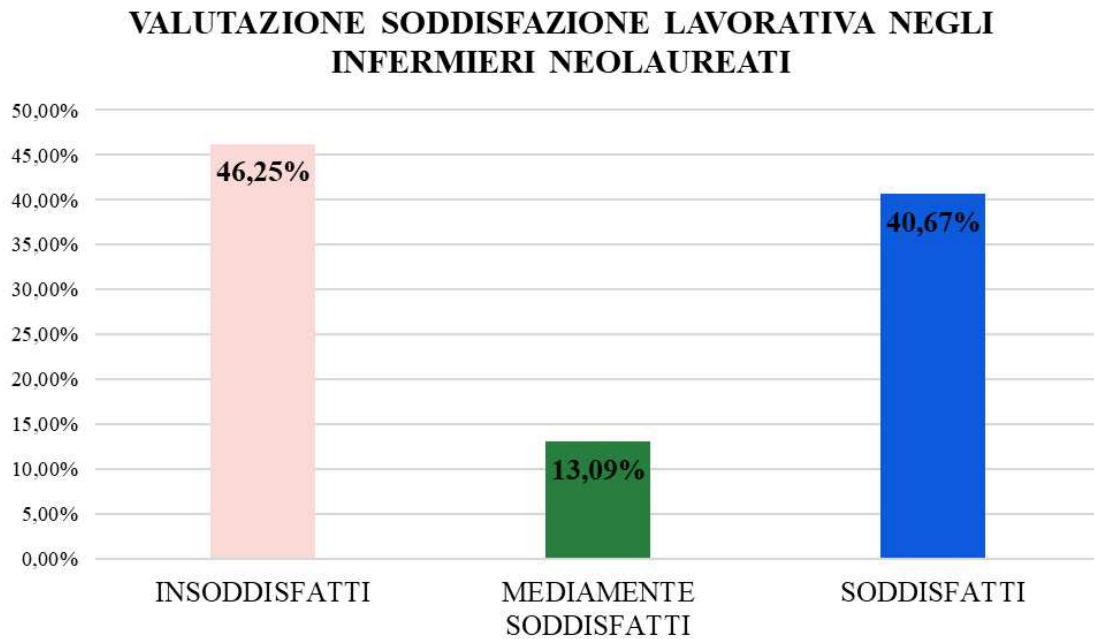


**Figura 22. Valutazione generale della soddisfazione divisa per item**

Infine, come si può osservare dal grafico (Figura 22), dove viene analizzata la soddisfazione generale senza considerare la divisione per item, i neolaureati sono apparsi

per il 46,25% insoddisfatti con un punteggio pari ad 1,60, per il 13,09% neutrali e per il 40,67% soddisfatti con un punteggio pari a 6,19. Prevale quindi l'insoddisfazione sulla soddisfazione con una differenza percentuale del 5,58%.

In conclusione quindi gli infermieri neolaureati, che hanno aderito allo studio, possono definirsi mediamente soddisfatti.



**Figura 22. Valutazione generale della soddisfazione dei neolaureati**

#### **4.4 Limiti dello studio**

I possibili limiti dello studio possono essere:

- La mancanza di adesione all'indagine da parte degli infermieri interessati
- Il vincolo della privacy che non ha permesso una divulgazione completa nelle varie pagine social
- La mancata comprensione da parte dei partecipanti di alcuni quesiti del questionario

## 4.5 Conclusioni

I livelli di soddisfazione lavorativa e l'abbandono professionale sono strettamente legati a fattori quali il supporto ricevuto, l'adeguatezza delle risorse, il clima lavorativo e le opportunità di formazione continua. È fondamentale che i programmi di orientamento siano capaci di rispondere in modo specifico alle esigenze di ciascun infermiere, tenendo conto delle differenze individuali e del contesto lavorativo. Gli infermieri più esperti possono giocare un ruolo chiave, offrendo supporto pratico ed emotivo, e contribuendo a creare un ambiente di lavoro positivo. La leadership forte e la collaborazione tra diverse figure professionali sono fondamentali per costruire un team coeso. La creazione di un ambiente di lavoro favorevole non solo favorisce il benessere degli infermieri, ma si riflette anche sulla qualità dell'assistenza al paziente. Quando gli infermieri si sentono supportati, sono più propensi a fornire un'assistenza di alta qualità e a rimanere nella professione. È essenziale implementare strategie per prevenire il burnout e sostenere il benessere psicologico degli infermieri. Politiche di lavoro flessibili, programmi di benessere e opportunità di sviluppo professionale possono contribuire a migliorare il clima lavorativo e la soddisfazione professionale. Infine, sarebbe opportuno investire nella soddisfazione lavorativa degli infermieri non solo per mantenere il personale attuale, ma anche per attrarre nuovi talenti verso la professione. Una forza lavoro di infermieri soddisfatti e ben supportati può portare a risultati migliori per i pazienti e, di conseguenza, a una maggiore fiducia nel sistema sanitario nel suo insieme.

In conclusione, interventi strategici mirati a migliorare la soddisfazione lavorativa e a sostenere l'ingresso e l'adattamento dei neolaureati sono cruciali. Non si tratta solo di affrontare la carenza di personale, ma di costruire un futuro sostenibile e di alta qualità per la professione infermieristica e per i pazienti che potranno godere di una qualità assistenziale migliore.



## **FONTI BIBLIOGRAFICHE**

1. <https://www.nurse24.it/infermiere/professione/la-professione-infermieristica.html>. Ultima consultazione 12/07/2024
2. Sironi C. Storia dell'assistenza infermieristica. Carocci, G, 2012, Casa editrice: la Nuova Italia scientifica.
3. Afaf I. Meleis, teoretica infermieristica, sviluppo e progresso della filosofia e delle teorie infermieristiche. G. Ledonne, S.A. Tolomeo, 2013, Casa editrice la Nuova Ambrosiana.
4. Herzberg e la sua Teoria dei due fattori: una rivoluzione nella gestione del personale
5. <https://www.nurse24.it/infermiere/leadership-e-fattori-motivanti.html>. Ultima consultazione 12/07/2024
6. Canestrari R, Godino A. Psicologia generale: le strade maestre della conoscenza. Bruno Mondadori; 2000.
7. Kaës R, Pinel J P, Kerberger O, Correale A, Diet E, Duez B (2008). Sofferenza e psicopatologia dei legami istituzionali. Borla;
8. Quaglino G P, Casagrande S, Castellano A (2005). Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo. Milano, Raffaello Cortina Editore;
9. Interaction Process Analysis o IPA, 1950. Robert Freed Bales.
10. Quaglino G P (2002). Appunti sul comportamento organizzativo. Torino, Tirrenia Stampatori;
11. Ekavall G (2002). Il clima organizzativo per la creatività e l'organizzazione. Rivista Psicologia e Lavoro;
12. [https://www.fnopi.it/wpcontent/uploads/2021/05/scheda\\_infermieri-12-maggio.pdf](https://www.fnopi.it/wpcontent/uploads/2021/05/scheda_infermieri-12-maggio.pdf) (ultima consultazione 02/07/2024)
13. <https://nursetimes.org/tutti-dati-delbusiness-infermieristico-universita-fabbricalaureati-disoccupati/28189> (ultima consultazione 02/07/2024)
14. Kim E, Yeo JH. Transition shock and job satisfaction changes among newly graduated nurses in their first year of work: A prospective longitudinal study. J Nurs Manag. 2021; 29:3, 451-58.
15. Bonetti L. et al, Accoglimento ed inserimento dell'infermiere novizio: un'indagine nelle "aree critiche" di 10 aziende ospedaliere milanesi. Professioni Infermieristiche; Volume: 62, Fascicolo: 1, pagg: 49 – 54. 2009.
16. Calamandrei C., Orlandi C., "La dirigenza infermieristica, manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali". Edizione terza, McGraw-Hill, Milano, 2009, p. 385-386-387.
17. Duchscher J. E., Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. Journal of Advances Nursing; 2009. PubMed and Wiley online Library

18. Inserimento del personale neo-assunto <https://www.aslroma4.it/azienda/dipartimenti/dipartimento-aziendale-delle-professioni-sanitarie-e-sociali>. Ultima consultazione 14/10/2024.
19. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology* 1976; 1:1297-1343.
20. Ulupinar S, Aydogan Y. New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study. *J Nurs Manag.* 2021; 29:6, 1830-40
21. Cortese CG. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *J Nurs Manag* 2007;15(3):303-312, PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17359430/>
22. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med* 1990 Nov;114(11):1115-1118. PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>
23. [https://www.repubblica.it/cronaca/2023/12/14/news/infermieri\\_italia\\_burnout\\_sei\\_su\\_dieci\\_studio-421656114/](https://www.repubblica.it/cronaca/2023/12/14/news/infermieri_italia_burnout_sei_su_dieci_studio-421656114/). Ultima consultazione 07/10/2024
24. Apker, J., Propp, K.M. and Ford, W.S.Z. (2009) Investigating the effect of nurse-team communication on nurse turnover: relationships among communication processes, identification, and intent to leave. *Health communication*, 24(2), pp. 106–114. Available at: <https://doi.org/10.1080/10410230802676508>.
25. Burmeister, E.A. et al. (2019) Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of nursing management*, 27(1), pp. 143–153. Available at: <https://doi.org/10.1111/jonm.12659>
26. O'Brien-Pallas, L. et al. (2006) The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, politics & nursing practice*, 7(3), pp. 169–179. Available at: <https://doi.org/10.1177/1527154406291936>
27. Kovner, C.T. et al. (2014) What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy, politics & nursing practice*, 15(3– 4), pp. 64–71. Available at: <https://doi.org/10.1177/1527154414547953>
28. Castle, N.G. (2006) Measuring staff turnover in nursing homes. *The Gerontologist*, 46(2), pp. 210–219. Available at: <https://doi.org/10.1093/geront/46.2.210>
29. Kovner, C.T. et al. (2014) What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy, politics & nursing practice*, 15(3– 4), pp. 64–71. Available at: <https://doi.org/10.1177/1527154414547953>
30. Silvestre, J. H., Ulrich, B. T., Johnson, T., Spector, N. e Blegen, M. A., (2017). A multisite study on a new graduate registered nurse transition to practice program: return on investment. *Nursing economics*. 35(3), 110–119
31. Hayes, L.J. et al. (2012) Nurse turnover: a literature review - an update. *International journal of nursing studies*, 49(7), pp. 887– 905. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
32. Apker, J., Propp, K.M. and Ford, W.S.Z. (2009) Investigating the effect of nurse-team communication on nurse turnover: relationships among communication processes,

identification, and intent to leave. *Health communication*, 24(2), pp. 106–114. <https://doi.org/10.1080/10410230802676508>

33. Shin, S. et al. (2020) Impact of nurse staffing on intent to leave, job satisfaction, and occupational injuries in Korean hospitals: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*, 22(3), pp. 658–666. <https://doi.org/10.1111/nhs.12709>

34. Siket Ujváriné, A. et al. (2020) Staying with nursing: the impact of conflictual communication, stress and organizational problem solving. *International nursing review*, 67(4), pp. 495–500. <https://doi.org/10.1111/inr.12619>

35. Hammann, D. L. e Gordon, D. G., (2000). Burnout: an occupational hazard. *Music Educators Journal*; Reston [online]. 87(3), 34–29. <https://www.proquest.com/docview/197183724>

36. Rutledge, D.N. et al. (2021) Impact of engagement factors on nurses' intention to leave hospital employment. *Journal of nursing management*, 29(6), pp. 1554–1564. <https://doi.org/10.1111/jonm.13287>

37. Roche, M.A. et al. (2015) The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 22(4), pp. 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.05.002>

38. Hayes, L.J. et al. (2006) Nurse turnover: a literature review. *International journal of nursing studies*, 43(2), pp. 237–263. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007>

39. Takase, M. (2010) A concept analysis of turnover intention: implications for nursing management. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 17(1), pp. 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2009.05.001>

40. O'Brien-Pallas, L. et al. (2010) Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of nursing management*, 18(8), pp. 1073–1086. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>

41. Castle, N.G. (2006) Measuring staff turnover in nursing homes. *The Gerontologist*, 46.2, pp. 210–219. <https://doi.org/10.1093/geront/46.2.210>

42. O'Brien-Pallas, L. et al. (2006) The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, politics & nursing practice*, 7(3), pp. 169–179. <https://doi.org/10.1177/1527154406291936>

43. Mmamma, M.L., Mothiba, T.M. and Nancy, M.R. (2015) Turnover of professional nurses at Mokopane Hospital in the Limpopo Province, South Africa: Experiences of nursing unit managers. *Curationis*, 38(2), p. 1566. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1566>

44. Ministero della salute <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5073&area=Lea&menu=vuoto>. Ultima consultazione 12/07/2024

45. <https://www.rainews.it/articoli/2024/05/giornata-infermieri-fnopi-recuperare-il-senso-del-nutrire-come-cura-2bcb9f3e-a65a-4c0f-be86-e1aa0e2998e2.html>. Ultima consultazione 15/07/2024

46. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. University of Rochester
47. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (2005). *Two-Factor Theory of Motivation*. New York: Wiley
48. Kuhar, M., & Milić, P. (2021). Work satisfaction among healthcare professionals: A systematic review. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*
49. Bennett, R., & McWhorter, R. (2019). Revisiting the Job Characteristics Model: A systematic review and future research directions. *Journal of Management*, 45(5), 2016-2047.
50. Schneider, B., & Reichers, A. E. (1983). On the Etiology of Climates\*. *Personnel Psychology*, 36(1), 19-39.
51. Morrison, E. W. (2002). Newcomers' Relationships: The Role of Social Network Ties during Socialization. *Academy of Management Journal*, 45(6), 1149-1160.
52. Di Fabio, A., & Kenny, E. M. (2016). From decent work to decent lives: Positive Self and Relational Management (PS&RM) in the twenty-first century. In A. Di Fabio & D. L. Blustein (Eds.), *From meaning of working to meaningful lives: The challenges of expanding decent work*. *Research Topic in Frontiers in Psychology*. Section Organizational Psychology, 7, 361
53. Spector, P. E. (2022). Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693-713
54. Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., & Lofquist, L. H. (2000). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation
55. Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1999). *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*. Chicago: Rand McNally
56. Ironson, G. H., Smith, P. C., Brannick, M. T., Gibson, W. M., & Paul, K. B. (2016). Construction of a Job in General Scale: A Comparison of Global, Composite, and Specific Measures. *Journal of Applied Psychology*, 74(2), 193-200.
57. Brayfield, A. H., & Rothe, H. F. (1951). An Index of Job Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35(5), 307-311, revision of 2022
58. Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (2000). Scales for the Measurement of Some Work Attitudes and Aspects of Psychological Well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52(2), 129-148
59. Department for Business, Innovation and Skills (BIS). (2011). *Workplace Employment Relations Study (WERS)*
60. Laschinger HKS, Zhu J, Read E. New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *J Nurs Manag*. 2016; 24:5, 656-65.

- 61.Labrague LJ and Santos JAA. Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2020; 28:5, 1070-9.
- 62.<https://www.fnopi.it/2021/11/11/ocse2021-healthataglance/> (ultima consultazione: 11/09/2024)
- 63.Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurse.* 2017; 73:5, 1182-95.
- 64.Chang W-Y, Ma J-C, Chiu H-T et al. Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *J Adv Nurs.* 2009; 65:9, 1946-55.

# ALLEGATI

## ALLEGATO 1. QUESTIONARIO TESI

### IL LIVELLO DI SODDISFAZIONE LAVORATIVA IN UN CAMPIONE DI INFERMIERI NEOLAUREATI: STUDIO OSSERVAZIONALE

Gentili partecipanti, sono Merli Sofia laureanda in infermieristica presso l'Università Politecnica delle Marche.

In questo ultimo periodo l'insoddisfazione a livello lavorativo degli infermieri risulta essere un argomento molto dibattuto in quanto la carenza globale rende gli infermieri neolaureati una risorsa preziosa per il sistema sanitario che richiede professionisti preparati e pronti all'immediato inserimento nelle unità operative. Spesso il periodo di transizione dall'ambiente accademico a quello lavorativo può, tuttavia, comportare stress, insoddisfazione, esaurimento e intenzione di voler abbandonare la professione.

A conclusione del mio percorso di studi ho scelto di analizzare tramite uno studio osservazionale il livello di soddisfazione lavorativa in un campione di infermieri neolaureati tra il 2015 e il 2022 aventi almeno un anno di lavoro dalla laurea.

Sono qui per chiedere il vostro supporto, in quanto senza la vostra partecipazione non potrei condurre il mio studio.

Vi chiedo perciò gentilmente di compilare un questionario puramente anonimo dove i dati non saranno riconducibili alla vostra persona ma utilizzati solo a scopo didattico.

Grazie per la disponibilità!

**Prima di iniziare il questionario le chiedo di rispondere ad alcune domande personali (età, sesso, stato civile, anno di laurea, anni di lavoro, unità operativa di appartenenza). Grazie per la collaborazione!**

---

**Età? \***

La tua risposta

---

**Sesso? \***

- Maschio
- Femmina
- Preferisco non specificarlo

---

**Stato civile? \***

- Celibe
- Nubile
- Sposato/a

**Anno di laurea? \***

- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022

**Anni di lavoro? \***

La tua risposta

**Ambito lavorativo attuale? \***

- Dipendente pubblico in unità operativa
- Libero professionista
- Assistenza Domiciliare
- Ambito ambulatoriale
- Strutture Residenziali per anziani
- Strutture per assistiti psichiatrici
- Casa di riposo
- Casa di cura privata
- Altro:

**AUTONOMIA (A)**

**A1. Nel mio lavoro ho la possibilità di prendere autonomamente decisioni importanti e posso contare sul sostegno dei miei responsabili \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**A2. Ci è permessa una buona autonomia, anche se non espressamente richiesta \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**A3. Mi sembra di essere controllato/a più del necessario \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**A4. Durante il lavoro, i miei supervisori prendono tutte le decisioni e io ho poco controllo diretto sulla mia attività \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**A5. Non faccio nulla di realmente significativo nella mia attività lavorativa \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**A6. Talvolta sul lavoro mi viene chiesto di fare cose che sono contrarie alla mia etica professionale \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**A7. Alcune volte mi sento frustrato/a perché mi sembra che tutte le mie attività siano già state programmate \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**A8. La mia attività lavorativa non richiede troppe conoscenze o capacità \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**A9. Ho troppa responsabilità e poca autorità \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**STATUS PROFESSIONALE (S)**

---

**S1. Mi rende fiero/a parlare con altre persone di ciò che faccio nel mio lavoro \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**S2. Sono convinto che la mia attività lavorativa sia realmente importante \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**S3. L'attività infermieristica non è generalmente considerata una professione importante \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo



**S4. Sono soddisfatto/a delle varie attività che svolgo nel mio lavoro \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**S5. Mi sento sufficientemente stimolato/a nel prestare cure a ciascuno dei miei pazienti \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**S6. Se avessi la possibilità di ricominciare da capo, intraprenderei nuovamente la professione di infermiere \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**S7. La maggior parte delle persone riconosce l'importanza delle cure offerte dagli infermieri ai pazienti \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

#### RETRIBUZIONE (R)

**R1. Sono soddisfatto/a del mio attuale stipendio \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**R2. Considerando che cosa viene richiesto al personale infermieristico, il nostro stipendio è adeguato \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**R3. È necessario un aumento di stipendio per gli infermieri \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**R4. Penso che molti infermieri non siano soddisfatti del proprio stipendio \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**R5. Rispetto a ciò che si sente dire sullo stipendio degli infermieri, sono abbastanza ben retribuito/a \***

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**R6. Nel mio luogo di lavoro gli aumenti di stipendio del personale infermieristico non sono soddisfacenti** \*

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**COMPETENZE RICHIESTE DAL RUOLO (C)**

---

**C1. Ho sufficiente tempo per dedicarmi alla cura dei pazienti** \*

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**C2. Potrei offrire un'assistenza migliore a ciascun paziente se avessi più tempo da dedicargli** \*

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**C3. Penso che riuscirei a svolgere un servizio migliore se non avessi continuamente così tanto da fare** \*

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**C4. Si richiede troppo lavoro burocratico al personale infermieristico** \*

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**C5. Ho molto tempo e occasioni per discutere con gli altri infermieri sui problemi relativi alla cura dei pazienti** \*

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**C6. Le decisioni amministrative interferiscono troppo con la cura dei pazienti** \*

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

**POLITICHE ORGANIZZATIVE (P)**

---

**P1. I responsabili del personale infermieristico generalmente consultano gli infermieri riguardo le procedure e i problemi quotidiani** \*

1 2 3 4 5 6 7  
Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**P2. Esiste una grande distanza tra l'amministrazione e i quotidiani problemi del servizio infermieristico \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**P3. Posso esprimermi liberamente riguardo al funzionamento del mio lavoro \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**P4. Il personale infermieristico non ha sufficienti opportunità di fare carriera;** \*

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente disaccordo        Fortemente d'accordo

**P5. Il personale infermieristico ha la possibilità di partecipare alla programmazione dei turni \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**P6. Ci sono ampie opportunità per gli infermieri di partecipare al processo decisionale di tipo amministrativo \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**INTERAZIONI CON I MEDICI (IM)**

**IM1. In genere i medici cooperano con gli infermieri \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**IM2. I medici generalmente comprendono e apprezzano il lavoro che gli infermieri svolgono \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**IM3. Infermieri e medici lavorano molto in gruppo \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

**IM4. Nel mio luogo di lavoro, i medici "guardano dall'alto al basso" il personale infermieristico \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

---

**IM5. Mi piacerebbe che i medici mostrassero maggior rispetto per le conoscenze e le capacità del personale infermieristico \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

---

**INTERAZIONI CON I COLLEGHI INFERMIERI (II)**

---

---

**II1. C'è un buon lavoro di gruppo e una buona cooperazione tra i vari livelli del personale infermieristico \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

---

**II2. Il personale infermieristico si aiuta a vicenda quando il lavoro diventa maggiormente frenetico \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

---

**II3. Il personale infermieristico non è socievole e amichevole come vorrei \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

---

**II4. C'è un'elevata considerazione di sé: gli infermieri raramente collaborano con quelli con minor esperienza o con differente preparazione \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

---

**II5. Per i nuovi infermieri è difficile sentirsi come "a casa" \***

1 2 3 4 5 6 7

Fortemente in disaccordo        Fortemente d'accordo

---

---

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!**