



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**“Percezione degli Infermieri del livello di moralità e competenza  
dei Dirigenti/Coordinatori Infermieristici”**

**Relatrice: Chiar.ma**  
*Dott.ssa Valentina Simonetti*

**Tesi di Laurea di:**  
*Gloria Federici*

**Correlatrice: Chiar.ma**  
*Dott.ssa Marinella Tommasi*

**A.A. 2019/2020**

*“L’assistenza è un’arte;  
e se deve essere realizzata come un’arte,  
richiede una devozione totale  
ed una dura preparazione,  
come per qualunque opera di pittore o scultore;  
con la differenza che non si ha a che fare  
con una tela o un gelido marmo,  
ma con il corpo umano,  
il tempio dello spirito di Dio.  
E’ una delle Belle Arti.  
Anzi, la più bella delle Arti Belle.”*

*(Florence Nightingale)*

# INDICE

<b>CAP. I Introduzione.....</b>	<b>3</b>
<b>CAP. II Obiettivi della ricerca .....</b>	<b>5</b>
<b>CAP. III Materiali e Metodi.....</b>	<b>6</b>
III.I Disegno dello studio .....	6
III.II Partecipanti e centri .....	6
III.III Dimensione del campione .....	6
III.IV Criteri di inclusione e di esclusione .....	6
III.V Procedure di studio.....	6
III.VI Raccolta dati.....	7
III.VII Descrizione dello strumento di raccolta dati.....	7
III.VIII Analisi statistica .....	8
III.IX Considerazioni etiche .....	8
<b>CAP. IV Risultati .....</b>	<b>9</b>
IV.I Analisi dei risultati.....	12
<b>CAP. V Discussione.....</b>	<b>15</b>
<b>CAP. VI Conclusioni.....</b>	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>19</b>
<b>ALLEGATI.....</b>	<b>20</b>

## CAP. I

### INTRODUZIONE

Il fulcro dell'infermieristica, la parte principale, è la persona. Si cerca di creare intorno ad essa una rete salda, fatta di efficienza e umanità, quindi, saper fare e saper essere.

Ci prendiamo cura della salute delle persone, la salute è uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia; si parla molto di come prendersi cura della persona, "to care" e di come soddisfare i loro bisogni relativi all'assistenza infermieristica.

Per far sì che tutto ciò avvenga, per lavorare in un clima sereno dove tutto il team sia motivato, pronto al cambiamento e/o al confronto e quindi, poter erogare un'assistenza di qualità, ci siamo chiesti quali potrebbero essere le giuste caratteristiche che devono essere peculiari, secondo gli infermieri, in un Dirigente/Coordinatore infermieristico.

Un luogo di lavoro ottimale, permette un'ottimale assistenza infermieristica.

In ambito sanitario, i comportamenti dei responsabili infermieristici, intesi come dirigenti e coordinatori, hanno un forte impatto sullo sviluppo professionale e nel promuovere una cultura organizzativa che crei un luogo di lavoro benefico per gli infermieri (Eneh, Vehvilainen-Julkunen & Kvist, 2012). Coordinatori e Dirigenti Infermieristici rappresentano un modello da seguire per tutti i professionisti sanitari (Adams & Miller, 1994).

In letteratura si evidenzia come la dimensione del calore, riferito essenzialmente alla capacità di creare e mantenere relazioni sociali armoniose, si suddivide in due principali aspetti: moralità e socialità (Leach, Ellemers & Barreto, 2007).

Mentre la socialità si riferisce alla formazione di legami con gli altri, la moralità viene intesa come: Onestà, Sincerità e Affidabilità e si riferisce prevalentemente a quelle che sono le intenzioni degli altri. Infatti, una persona può essere morale, "onesto e affidabile", senza necessariamente essere socievole, "caloroso e amichevole", e viceversa (Leach, Ellemers & Barreto, 2007).

Se da un lato la moralità riguarda dunque il funzionamento nelle relazioni sociali e coinvolge qualità come cordialità, gentilezza e affidabilità, la competenza, invece, fa riferimento al funzionamento di un compito e comporta qualità come l'efficienza e la capacità tecnica (Abele et al., 2008).

Pertanto, la moralità definisce le relazioni interpersonali e stabilisce obiettivi vantaggiosi per gli altri, rispettando sempre quelle che sono le norme morali di base. La competenza, invece, fa riferimento esclusivamente all'efficienza nel conseguimento degli obiettivi.

Queste due dimensioni fondamentali appartenenti alla sfera umana indicano, in modo diverso, se le intenzioni di qualcuno sono benefiche o dannose, cioè se rappresentano un'opportunità o una minaccia (Fiske, Cuddy & Glick, 2007).

Quando si formano valutazioni globali sugli altri, il percettore è più interessato ai loro tratti morali che alle competenze, interpreta il loro comportamento in termini morali e le sue impressioni e risposte emotive sono più fortemente basate su moralità che su considerazioni di competenza. Per l'auto-percezione è vero il contrario, i propri comportamenti sono interpretati soprattutto in termini di competenza che di moralità e la propria competenza influenza le autovalutazioni e reazioni emotive in misura superiore alla moralità (Wojciszke, 2005).

Pertanto, il comportamento competente viene solitamente ponderato in misura maggiore rispetto al comportamento incompetente. Per quanto concerne, invece, i tratti della moralità, i percettori sono di solito più colpiti dall'immorale che dal comportamento morale delle altre persone e ciò avviene perché i comportamenti immorali possono minacciare il benessere dell'intero gruppo o anche la loro vita. Questo può rappresentare il motivo per cui, nella raccolta delle informazioni sull'altro, al comportamento immorale viene attribuita una rilevanza maggiore rispetto ad un comportamento morale.

Tuttavia, nonostante la rilevanza dell'argomento trattato e i diversi studi condotti finora, nessuno studio è stato condotto in tal senso in ambito sanitario.

Ad oggi infatti, non sono presenti studi in sanità che mettano in luce l'importanza che viene attribuita agli aspetti peculiari, che contraddistinguono rispettivamente moralità e competenza tra i professionisti sanitari.

**CAP. II**  
**OBIETTIVO DELLA RICERCA**

L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare l'importanza che gli infermieri attribuiscono alla moralità e alla competenza nei confronti dei rispettivi Coordinatori/Dirigenti, valutandone le intenzioni comportamentali.

## **CAP. III**

### **MATERIALI E METODI**

#### **III.I DISEGNO DELLO STUDIO**

Lo studio è osservazionale trasversale, multicentrico, no profit.

#### **III.II PARTECIPANTI E CENTRI**

Lo studio è stato condotto dal 10-12-2019 al 03-2020 presso le unità operative dei presidi ospedalieri di Ascoli Piceno, San Benedetto del Tronto e Vasto.

Prima dell'inizio dello studio verranno informati i Direttori Medici e i Coordinatori Infermieristici delle Unità Operative coinvolte circa le modalità e le finalità dello studio.

Solo dopo il loro assenso il ricercatore ha avviato lo studio ed arruolato i partecipanti.

I partecipanti allo studio sono rappresentati da tutti gli infermieri operanti nelle diverse Unità Operative/servizi della struttura inclusa nello studio che, informati sulle modalità e finalità dello studio, accetteranno di parteciparvi.

#### **III.III DIMENSIONE DEL CAMPIONE**

L'endpoint primario dello studio è stato quello di valutare l'importanza che gli infermieri attribuiscono ai tratti della moralità e della competenza nei confronti dei rispettivi responsabili. A tal fine, è stata condotta un'analisi a priori della potenza statistica, tramite GPower 3.1. con un alfa  $< .05$  e una Potenza = .90, l'ampiezza del campione necessario a evidenziare un effetto da piccolo a medio ( $f = 0.25$ ) è di  $N = 100$  per un test ANOVA su 2 gruppi.

#### **III.IV CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE**

Nel seguente studio sono stati arruolati tutti gli infermieri sia assunti con contratto di lavoro a tempo determinato e indeterminato che gli infermieri assunti da servizi esternalizzati operanti presso l'AV5 e i P.O. di Vasto e Chieti che, edotti sulle finalità e modalità dello studio, hanno accettato di partecipare firmando il consenso informato.

Non è stato, invece, arruolato nello studio per motivi logistici, il personale infermieristico operante sul territorio.

#### **III.V PROCEDURE DI STUDIO**

A ciascun partecipante è stato consegnato lo strumento di raccolta dati costituito da una sezione sulle caratteristiche generali e da due questionari utilizzati in precedenza rispettivamente nello studio psicologico 'Group virtue: the importance of morality (vs. competence and sociability) in the positive

evaluation of in groups' (Leach, Ellemers & Barreto, 2007) e nello studio 'Initial impressions determine behaviours: morality predicts the willingness to help newcomers' (Brambilla et al. 2012).

### **III.VI RACCOLTA DATI**

La sottoscritta Gloria Federici, previo contatto con i responsabili infermieristici di ciascuna Unità Operativa, ha provveduto ad illustrare agli infermieri la finalità dello studio ed a somministrare il questionario anonimo. I questionari una volta compilati sono stati chiusi in una busta e depositati in un'apposita urna al fine di garantire la riservatezza e l'anonimato. La sottoscritta, ha provveduto al suo ritiro dopo una settimana.

### **III.VII DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO DI RACCOLTA DATI**

Per la raccolta dati è stato utilizzato un questionario validato nel quale sono state messe a confronto la Moralità e la Competenza in ambito sanitario – assistenziale.

Lo strumento per la raccolta dati (All.1) che presenta una parte introduttiva in cui è chiarita la finalità dello studio ed è garantita la privacy dei partecipanti, è composto da due parti:

- La parte prima mira a raccogliere le caratteristiche generali dei partecipanti (genere, età, formazione acquisita, posizione ricoperta, Dipartimento di appartenenza, anni di esperienza lavorativa e anni di servizio nell'Unità Operativa in cui lavora attualmente);
- La parte seconda è costituita da un compito carta e penna costituito da una serie di questionari. È stato chiesto ai partecipanti di attribuire sulla base di una scala Likert a 7 punti che va da 1 (per nulla) a 7 (molto) un punteggio a ciascuno dei 9 aggettivi sulle qualità che dal loro punto di vista dovrebbe possedere un Coordinatore/Dirigente Infermieristico (Leach, C.W, Ellemers, N., & Barreto, M., 2007). I 9 aggettivi comprendono: onesto, sincero, affidabile, simpatico, caloroso, amichevole, competente, qualificato e brillante. Sei dei seguenti items (onesto, sincero, affidabile, simpatico, caloroso e amichevole) si riferiscono ai tratti di moralità e socievolezza; mentre, gli altri tre items (competente, qualificato e brillante) fanno riferimento alla competenza. Punteggi maggiori indicano livelli più alti di gradimento.

In un secondo questionario è stato chiesto di indicare le intenzioni di comportamento verso un ipotetico nuovo Coordinatore/Dirigente Infermieristico caratterizzato da tratti di alta Moralità o di alta Competenza (Brambilla et al. 2012; Leach et al. 2007). È stato dunque chiesto ai partecipanti di indicare la loro disponibilità verso l'ipotetico nuovo Coordinatore/Dirigente Infermieristico per quanto concerne: lavorarci vicino, favorire il suo ingresso nell'Azienda illustrando protocolli, procedure e l'organizzazione generale del lavoro e utilizzare del proprio tempo libero per fargli conoscere la nuova città. Anche in questo secondo questionario è stata utilizzata una scala Likert a 7 punti che va da 1 (per niente) a 7 (del tutto).



### **III.VIII ANALISI STATISTICA**

E' stato utilizzato il software di analisi statistica per le scienze sociali "SPSS" (Statistical Package for Social Science). Sono state svolte: analisi della frequenza, analisi correlazionali, analisi della varianza e analisi della covarianza. Per le analisi della varianza e della covarianza è stata utilizzata l'estensione PROCESS, all'interno del software SPSS. Le caratteristiche demografiche del campione sono state usate come covariate. La frequenza degli aggettivi selezionati è stata standardizzata e affiancata al ruolo oggetto di valutazione. L'intenzione comportamentale è stata trattata come variabile dipendente in un modello di mediazione.

### **III.IX CONSIDERAZIONI ETICHE**

Lo studio ha avuto inizio in seguito all'autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria dell'AV5 e i P.O. di Vasto e Chieti, solo dopo la sottoscrizione del modulo di "consenso informato alla partecipazione volontaria allo studio" e del "consenso al trattamento dei dati personali" (ai sensi del Codice in materia di Dati Personali – Decreto Legislativo N.196 del 30/06/2003) da parte dei partecipanti arruolati nello studio.

Il questionario è stato somministrato in forma anonima. Non sarà utilizzato nessuno sponsor. Al termine della somministrazione del questionario, i partecipanti riceveranno un completo debriefing.

## CAP. IV

### RISULTATI

Nel periodo compreso dal 12/2019 al 03/2020 sono stati somministrati in totale 975 questionari, 575 dei quali, sono stati distribuiti nelle Unità operative del P.O. “C e G. Mazzoni” di Ascoli Piceno e del P.O. “Madonna del Soccorso” di San Benedetto del Tronto – AV5; Gli altri 400 questionari, invece, sono stati distribuiti nelle Unità operative del P.O. “SS. Annunziata” di Chieti e nelle Unità Operative di Urologia e Ortopedia del P.O. di Vasto.

I questionari compilati e riconsegnati dal personale infermieristico sono stati in totale 475, 187 questionari riconsegnati dai P.O. di Vasto e Chieti, mentre, gli altri 289 dai P.O. di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto.

Nei questionari riconsegnati dal personale infermieristico notiamo che, 360 sono donne (75,6%) e 116 uomini (24,4%), con una frequenza maggiore di infermieri con un'età compresa nella fascia tra i 41 e 50 anni (41,4%).

Analizzando nel dettaglio i questionari riconsegnati dal personale infermieristico dell'AV5, nello specifico nel P.O. “Madonna del Soccorso” di San Benedetto del Tronto, osserviamo, la frequenza più alta di risposta e compliance da parte degli infermieri, abbiamo il dipartimento Medico, ove numerosi dati derivano dalle U.O. di Medicina (rispettivamente 15/15); Dialisi (12/15); Diabetologia (6/6); Gastroenterologia (5/5); Trasfusionale dei Servizi (5/5) e Oncologia (8/10). Dati meno numerosi, sempre rispetto al dipartimento medico, li troviamo nelle U.O. di Cardiologia (con una risposta di 2 su 10), Neurologia (8/15) e Geriatria (6/15).

Per quanto riguarda il dipartimento Chirurgico le U.O. interessate sono state: Day Surgery (11/15), Chirurgia (9/15 questionari somministrati), Ortopedia (14/15) e Blocco Operatorio (5/15).

Nella sfera dell'Emergenza-Urgenza, dipartimenti DEA, troviamo rispettivamente le U.O. di Rianimazione (15/15), Medicina d'Urgenza (5/15) e Pronto Soccorso/118 (con una compliance di 17/30).

Segue il dipartimento Materno-Infantile rappresentato dalle U.O. di Pediatria (12/15) e Ostetricia (6/6). Infine, il dipartimento Psichiatrico con una compliance di 11/15 questionari somministrati.

Una minor compliance è stata riscontrata invece nel P.O. “C e G Mazzoni” ove, per quanto concerne l'area internistica le U.O. sono state: Dialisi (14/20), Diabetologia (3/3), Oncologia (5/5), Radioterapia (4/4), Medicina donne e uomini (rispettivamente 6/15 e 4/15), Trasfusionale (5/6), meno per quanto riguarda le U.O. di Cardiologia (3/15), Pneumologia (4/15) e Nefrologia (5/15 questionari somministrati).

Segue la Piastra Ambulatoriale con 9 questionari su 20 riconsegnati.

Soltanto 3 questionari su 15 consegnati sono stati registrati dal dipartimento Materno Infantile, U.O. Pediatria e Patologia Neonatale.

Nell'ambito chirurgico è stata ottenuta una compliance del 100% nell'U.O. Day Surgery (10/10) e invece nell'U.O. di Chirurgia 12 su 15 sono stati i questionari riconsegnati.

Segue il dipartimento di Emergenza-Urgenza rappresentato dalle seguenti U.O. : 118 (3/15), Pronto Soccorso (11/20), Rianimazione (con 12 su 15 questionari somministrati) e Murg (5/10).

Infine, riscontriamo un feedback negativo per quanto riguardano le U.O. di Ortopedia, Urologia, Ematologia, U.t.i.c, Blocco Operatorio, come per la Radiologia e l'Aritmologia con nessun questionario compilato.

Per quanto riguarda invece il P.O. di Chieti, la frequenza più alta di risposta e compliance da parte degli infermieri si è ottenuta nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza, ove il numero più cospicuo di dati deriva prevalentemente dalla Terapia Intensiva Generale (25/27 questionari somministrati) e dal Pronto Soccorso (18/20); meno per quanto riguarda: l'U.T.I.C. (Terapia Intensiva Coronarica, con una risposta di 1 su 20 questionari somministrati), la Stroke Unit di Neurologia (6/18); nessun questionario, invece, è stato compilato dal reparto di Dialisi (0/10).

Per quanto concerne l'area internistica le Unità Operative interessate sono state: Malattie Infettive (15/15, unica Unità Operativa col 100% di compliance da parte personale), Medicina Generale e Clinica Medica (rispettivamente 5/15 e 9/20) e l'ambulatorio di Cardiologia (18/20).

Nell'ambito chirurgico, invece, le Unità Operative interessate sono state prevalentemente: Cardio-Chirurgia (13/16), Ortopedia (7/18), Chirurgia Toracica (5/15) e Chirurgia Multidisciplinare (6/13).

Segue il dipartimento Materno-Infantile rappresentato dalle seguenti Unità Operative: Pediatria Medica, Ostetricia-Ginecologia (con una compliance di 9/10) e la Terapia Intensiva Neonatale (6/14).

Un solo questionario è stato registrato dalla Medina del Lavoro del P.O di Chieti.

Infine, il Dipartimento Psichiatrico con una compliance di 13/40 questionari e l'Unità Operativa di Radiologia con 8 questionari su 10 riconsegnati.

Presso il P.O. di Vasto 6 sono stati i questionari riconsegnati dalle Unità Operative di Urologia e Ortopedia.

Il campione dello studio, per quanto concerne gli anni di lavoro maturati, presentava una frequenza maggiore di infermieri con esperienza lavorativa superiore a 20 anni, seguita da quelli con più di 10 anni di lavoro, poi da coloro con meno di 5 anni e, in ultimo, con infermieri con un'esperienza compresa tra 5 e 10 anni.

Il livello formativo del campione oggetto di studio della ricerca è risultato molto diversificato a causa dei numerosi cambiamenti normativi che la formazione di base e post-base della professione infermieristica ha subito nel corso degli anni. Tuttavia, nel campione si è riscontrata una frequenza maggiore di Infermieri in possesso della Laurea Triennale. Nessun infermiere arruolato nello studio è

risultato in possesso del Dottorato di Ricerca e solamente il 6.1% in possesso della Laurea Magistrale (Tab. 1).

Tabella 1

Tabella riassuntiva dati del campione

<b>Variabili</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale</b>	<b>%Valida</b>
<b>Presidi</b>			
Chieti	181	38.0	38.0
Vasto	6	1.3	1.3
Ascoli Piceno	118	24.8	24.8
San Benedetto del Tronto	171	35.9	35.9
<b>Genere</b>			
F	360	75.6	75.6
M	116	24.4	24.4
<b>Età</b>			
<30 anni	44	9.2	9.2
31 – 40 anni	99	20.8	20.8
41-50 anni	197	41.4	41.4
>50 anni	136	28.6	28.6
<b>Dipartimenti</b>			
DEA	125	26.3	26.3
Medico	177	37.2	37.2
Chirurgico	104	21.8	21.8
Materno – Infantile	37	7.8	7.8
Psichiatrico	24	5.0	5.0
Radiologico	8	1.7	1.7
Medicina del Lavoro	1	0.2	0.2
<b>Anni di lavoro</b>			
≤5 anni	49	10.3	10.3
>5 anni	32	6.7	6.7
>10 anni	117	24.6	24.6
>20 anni	278	58.4	58.4
<b>Livello Formativo</b>			
Laurea Triennale	207	43.4	43.4
Corso Triennale Regionale	157	33.0	33.0
Diploma Universitario	63	13.3	13.3
Corso Regionale	16	3.4	3.4
Laurea Magistrale	29	6.1	6.1
Corso Biennale Regionale	4	0.8	0.8

#### IV.I ANALISI DEI RISULTATI

Da questo studio, riportato in parte da questo primo questionario, è emerso uno score sulla moralità con un valore mediano di 21 (RIQ 20-21), lo score sulla competenza è risultato avere un valore mediano di 20 (RIQ 19-21), mentre quello sulla socievolezza un valore mediano di 14(11-18), risultando quindi in una differenza statisticamente significativa tra i 3 domini (con  $p < 0.001$ ).

Non si è evidenziata differenza significativa negli score in base a genere, rispettivamente: moralità  $p=0.884$ , e competenza  $p=0.720$ .

Vi è differenza in base al genere, però, per quanto riguarda la socievolezza.

Il livello di competenza risulta più significativo nella sotto-analisi per età, nello specifico per gli over 40, (con  $p=0.072$ ).

Non si è evidenziata differenza significativa negli score in base al livello di istruzione, (rispettivamente  $p=0.147$ ) per la moralità, ( $p=0.129$ ) per la competenza e ( $p=0.228$ ) per la socievolezza. (Tab. 2)

Nessuna differenza statisticamente significativa tra moralità e competenza si evince dal secondo questionario, sia in riferimento all' età, che al genere o livello formativo (Tab. 3).

Tabella 2

Questionario 1

Risultati riepilogativi

Dominio	Mediana(IQR)	p-value
Moralità	21(20-21)	<0.001
Competenza	20(19-21)	
Socievolezza	14(11-18)	

Sottoanalisi per genere

	Maschio	Femmina	p-value
Moralità	21(20-21)	21(20-21)	0.884
Competenza	20(19-21)	20(19-21)	0.720
Socievolezza	15(12-20)	14(11-18)	0.078

Sottoanalisi per età

	<30	31 – 40	>50	41-50	p-value
Moralità	21(20-21)	21(19-21)	21(20-21)	21(21-21)	0.602
Competenza	21(20-21)	21(19-21)	20(19-21)	20(18-21)	0.072
Socievolezza	14(10-17)	14(11-18)	14(12-18)	15(11-18)	0.453

Sottoanalisi per tipologia di formazione

	Grado	Altri	p-value
Moralità	21(20-21)	21(20-21)	0.147
Competenza	20(19-21)	20(18-21)	0.129
Socievolezza	14(11-18)	15(12-18)	0.228

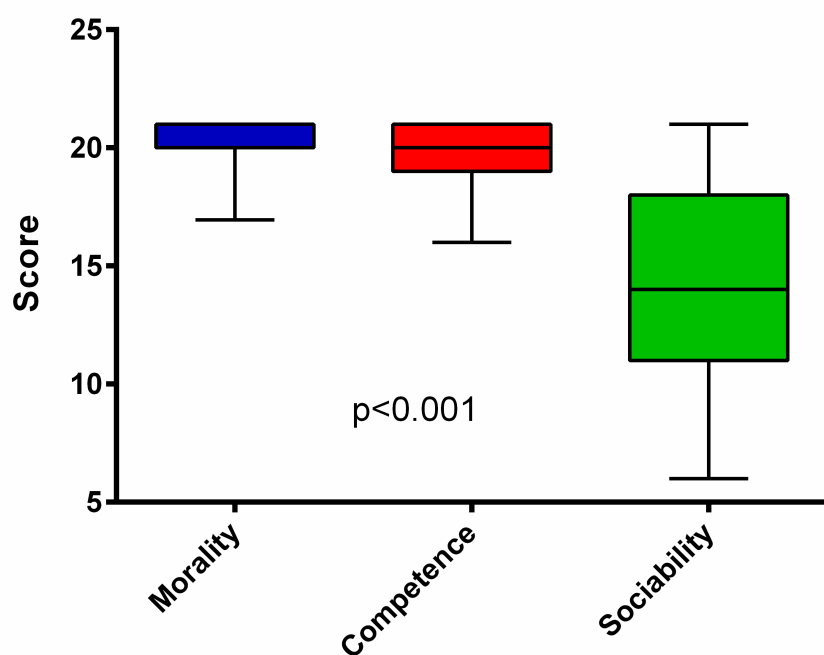


Tabella 3

Questionario 2

Risultati riepilogativi

Domain	Mediana (IQR)	p-value
Moralità	17(14-19)	0.002
Competenza	16(14-18)	

Sottoanalisi per genere

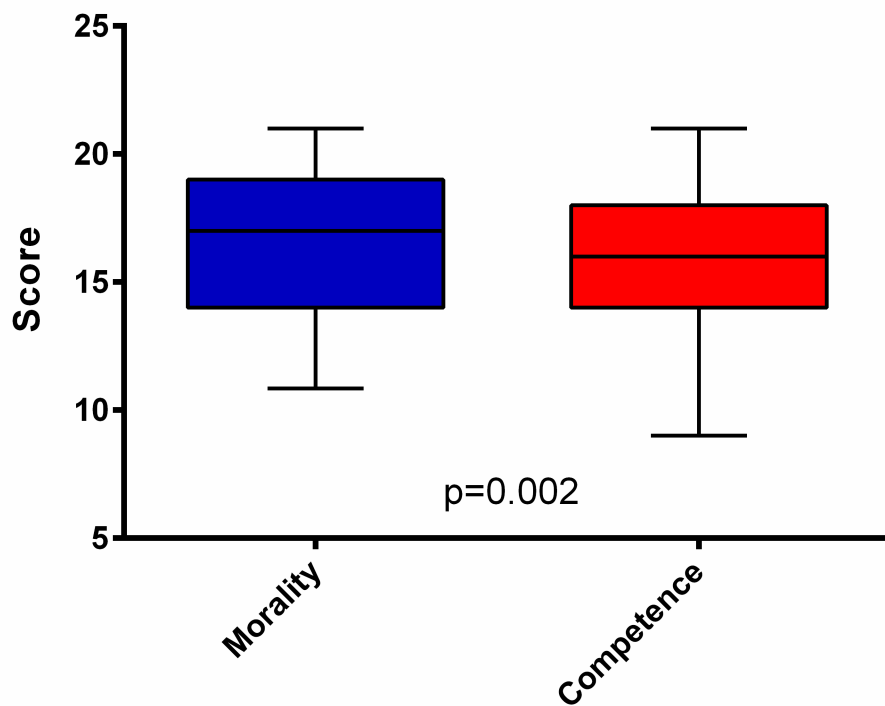
	Maschio	Femmina	p-value
Moralità	17(15-19)	16(14-18)	0.159
Competenza	17(14-19)	16(14-18)	0.324

Sottoanalisi per età

	<30	31 – 40	>50	41-50	p-value
Moralità	17(15-19)	16(14-18)	16(15-19)	17(14-18)	0.616
Competenza	17(14-18)	17(14-18)	16(14-19)	17(14-18)	0.969

Sottoanalisi per tipologia di formazione

	Grado	Altri	p-value
Moralità	17(15-19)	17(14-18)	0.718
Competenza	17(14-18)	16(14-18)	0.523



## CAP. V

### DISCUSSIONE

L'opinione degli infermieri dei P.O. "SS Annunziata" di Chieti, "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto e "C. e G. Mazzoni" di Ascoli espressa nei dati raccolti, fornisce un sostegno incoraggiante sul tema affrontato, di come un buon Coordinatore/Dirigente debba avere un po' tutte le qualità richieste per esercitare in modo idoneo la professione, sia in termini di moralità che di competenza.

Queste due dimensioni fondamentali appartenenti alla sfera umana indicano in modo diverso, se le intenzioni di qualcuno sono benefiche o dannose, cioè se rappresentano un'opportunità o una minaccia (Fiske, Cuddy & Glick, 2007) e quindi di vitale importanza per chi esercita ruoli di gestione e controllo sul lavoro, soprattutto in un settore che "cura" il bene più prezioso che abbiamo e cioè la salute.

Nessuno dei soggetti intervistati durante l'esposizione del quesito di ricerca, infatti, ha espresso una opinione che non rientrasse tra le forme dell'"essere morale" o nell'"avere delle competenze".

I risultati infatti, mostrano come competenza e moralità abbiano pari importanza nella visione e nell'impronta del Dirigente/Coordinatore, entrambi gli score infatti hanno avuto valori mediani simili e più alti, rispetto alla socievolezza.

In particolare ai tre caratteri che contraddistinguono la moralità e la competenza è stato assegnato un punteggio significativamente più elevato rispetto ai tre della socievolezza.

Questo concetto risulta essere un'evidenza espressa numericamente nello studio effettuato, infatti l'onestà (carattere primario nell'ambito della moralità) è risultato essere il tratto più importante e richiesto nella figura di un Dirigente/Coordinatore, e comunque ritenuta indispensabile da quasi la maggioranza degli Infermieri che sono stati intervistati sul quesito di ricerca.

Parallelamente nella dimensione competenza, l'item più richiesto è stato proprio l'aggettivo competente, inteso come colui che possiede la piena capacità di orientarsi in un determinato campo, con conoscenze e abilità.

Pertanto, se nei precedenti studi per quanto fondamentali entrambe, predominava l'importanza della moralità sulla competenza, in ambito sanitario ciò non si può affermare: esse risultano importanti quasi in egual misura.

Analizzando il campione di Infermieri preso in considerazione nello studio, sono state osservate innanzitutto delle disparità di genere importanti, essendo la percentuale femminile tendenzialmente più alta rispetto a quella maschile, concetto che rispecchia tendenzialmente il genere della professione infermieristica.



Ridotto invece, è stato il numero delle unità “giovani” che si sono osservate nello studio (solo il 9.2%), segnale importante sia sul risultato della ricerca, sia sull’ impronta anagrafica media del personale infermieristico operante nei Presidi Ospedalieri.

Stessa logica si può dedurre sull’età media di anni di lavoro all’interno dei P. O. “SS. Annunziata”, “C. e G. Mazzoni”, “Madonna del Soccorso” (il 58.4% dei questionari raccolti provenivano da Infermieri che avevano più di 20 anni di esperienza nel settore sanitario), espressione quindi di un’analisi fatta da personale infermieristico molto esperto.

Andando ad esaminare i diversi dipartimenti dell’ospedale “Madonna del Soccorso”, si riscontra un feedback positivo nell’area medica, dove hanno contribuito numerosi alla compilazione dei questionari; ma anche nelle U.O. di rianimazione e pronto soccorso/118.

Nel P.O. di Ascoli Piceno, “C. e G. Mazzoni”, invece, non riscontriamo un dipartimento più partecipativo dell’altro, bensì U.O. come Dialisi, Diabetologia e Radioterapia; nulla invece è stata la compliance in 7 diverse U.O. dello stesso P.O., con zero questionari compilati rispetto a quelli somministrati.

Esaminando invece, le aree di lavoro dell’Ospedale “SS Annunziata”, elevata è stata la compliance nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza, grazie anche alla collaborazione di colleghi molti motivati in ambito di ricerca e formazione, che hanno contribuito e sollecitato alla compilazione dei questionari. Ridotta invece, è stata quella chirurgica (più della metà dei questionari somministrati non sono stati compilati) e in quella psichiatrica.

Nei colloqui diretti avuti con i vari coordinatori per gestire la somministrazione dei questionari, ha mostrato come nelle Unità dove erano presenti professionisti coordinatori più formati, la compliance sulla compilazione si è dimostrata essere più forte che nelle altre Unità. Ricordiamo che Coordinatori e Dirigenti Infermieristici rappresentano un modello da seguire per tutti i professionisti sanitari (Adams & Miller, 1994).

Come espresso dai dati, infatti, la visione della competenza e moralità per chi ha una formazione accademica risulta dare dei risultati statisticamente significativi rispetto alle altre, assumendo quindi un’importanza più rilevante rispetto a socievolezza.

La visione della competenza, inoltre, è significativa sulle altre due dimensioni per i soggetti under 40, aspetto che mostra quanto, per l’universo “giovani” avere capacità tecniche, competenze e conoscenze assuma un peso maggiore rispetto a Infermieri over 40 dove invece, per quanto importanti, queste caratteristiche devono essere affiancate necessariamente a doti relative la moralità.

Nessuna significatività invece, viene espressa nel secondo questionario, dove moralità e competenza assumono pari importanza sia in riferimento al genere, che all’età che al livello formativo.

I limiti di questo studio, sono stati:

- numerosità delle U.O e somministrazione dei questionari a tutti gli Infermieri di ogni singola U.O;

- la mancata somministrazione al personale infermieristico dipendente ma non fisicamente presente in azienda per: maternità, congedi straordinari, malattia prolungata, ferie o infortunio;
- studio limitato ai P.O. di Chieti e di Vasto;
- Compliance ridotta degli infermieri. Nonostante la persistente e costante richiesta da parte della candidata circa la compilazione dei questionari da parte degli Infermieri, ridotta è stata la collaborazione degli stessi, aspetto che sottende una forma mentis culturale non molto aperta alla ricerca, o ad eventuali cambiamenti. Nonostante queste difficoltà riscontrate, su 975 questionari somministrati infatti, 475 sono stati compilati. Questa numerosità del campione in analisi, insieme alla persistenza che si è dovuta adottare, riflettono la scarsa volontà alla crescita e alla collaborazione infermieristica, nonché una forte resistenza al cambiamento o ad eventuali miglioramenti che uno studio di ricerca potrebbe comportare. Una minoranza, che però è bene far presente, per tutti gli Infermieri e Coordinatori che credono fortemente nella crescita, si è posta in maniera molto disponibile, motivata e pronta a migliorare.

Questo studio induce alla riflessione sulla professione infermieristica e su quelli che potrebbero essere gli aspetti da migliorare, non solo sul ruolo del Coordinatore/Dirigente in termini di moralità e competenza, ma anche sugli stessi infermieri, aspetto che potrebbe essere preso in considerazione per avviare uno studio futuro, su quali elementi giocherebbero un ruolo predominante nell'esercizio della professione.

## **CAP. VI**

### **CONCLUSIONI**

La conoscenza di questi dati ci permette di capire quali sono le caratteristiche che, secondo gli infermieri, un Dirigente/Coordinatore Infermieristico dovrebbe possedere per soddisfare le loro aspettative e per essere dunque valutato positivamente nella formulazione di un giudizio.

Essere morale e competente in ambito sanitario risulta essere condizione indispensabile, soprattutto nel ruolo di Dirigente/Coordinatore. È importante conoscere quali sono queste caratteristiche affinché si possa creare un luogo di lavoro benefico e propositivo per gli infermieri dal momento in cui la loro soddisfazione sul lavoro è stata spesso associata in letteratura ai comportamenti dei Dirigenti Infermieristici (Palmer, 2014)

Studi futuri potranno estendere le ricerche ad un campione maggiore sul territorio nazionale, in strutture sanitarie sia pubbliche che private, o valutare se si otterrebbero i medesimi risultati per favorire un miglioramento continuo sia in ambito clinico che organizzativo/manageriale.

Questo studio è il frutto di un lavoro iniziato prima di questa Pandemia Mondiale che ci ha colpiti, quindi abbiamo potuto interagire con Coordinatori ed Infermieri e captare l'impressione e la compliance che hanno mostrato verso questo studio.

## BIBLIOGRAFIA

Abele, A.E., Cuddy, A.J.C., Judd, C.M. & Yzerbyt, V.Y. (2008) 'Fundamental dimensions of social judgment'. *European Journal of Social Psychology*, vol. 38, pp. 1063-1065.

Adams, D. & Miller, B.K. (1994) 'Developing professionalism in the practice setting'. *Aspen's Advisor for Nurse Executives*, vol. 10, pp. 1-3.

Brambilla, M., D'Angelo, M., Ellemers, N., Pagliaro, S. & Sacchi, S. (2012) 'Initial impressions determine behaviours: morality predicts the willingness to help newcomers'.

Brambilla, M., Sacchi, S., Rusconi, P.P., Cherubini, P. & Yzerbyt, V.Y. (2012) 'You want to give a good impression? Be honest! Moral traits dominate group impression formation'. *British Journal of Social Psychology*, vol. 51, pp. 149-166.

Eneh, V.O., Vehvilainen-Julkunen, K. & Kvist, T. (2012) 'Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards'. *Journal of Nursing Management*, vol. 20, pp. 159-169.

Fiske, S.T., Cuddy, A.C. & Glick, P. (2007) 'Universal dimensions of social cognition: Warmth and competence'. *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 11, pp. 77-83.

Leach, C.W., Ellemers, N. & Barreto, M. (2007) 'Group virtue: The importance of morality (vs. competence and sociability) in the positive evaluation of in-groups'. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 93, pp. 234-249.

Palmer, S.P. (2014) 'Nurse retention and satisfaction in Ecuador: implication for nursing administration'. *Journal of Nursing Management*, vol. 22, pp. 89-96.

Wojciszke, B. (2005) 'Morality and competence in person- and self -perception'. *European Review of Social Psychology*, vol. 16, pp. 155-188.

## ALLEGATI

*Allegato 1*

### **Percezione degli Infermieri del livello di moralità e competenza dei Dirigenti/Coordinatori Infermieristici**

*Gent.ma/o Collega,*

*Con il presente questionario chiediamo la Sua collaborazione per un'indagine esplorativa sulla percezione che gli Infermieri hanno sul livello di moralità e di competenza dei Dirigenti/Coordinatori. Il questionario che segue è stato validato a livello internazionale e la Sua opinione contribuirà all'implementazione di interventi organizzativi/formativi per pianificare strategie di miglioramento. Le domande di questa indagine hanno l'intento di acquisire informazioni sul Suo personale modo di pensare, sentire ed agire. Alcune domande potrebbero non adattarsi esattamente alla sua posizione lavorativa attuale. E' pregato di cercare di rispondere ad ogni domanda. Non ci sono domande "giuste" o "sbagliate".*

*Tutti gli aspetti della presente indagine sono stati valutati dal Comitato Etico delle Province di Chieti e Pescara e dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" che ne ha autorizzato lo svolgimento.*

*La Sua partecipazione è del tutto volontaria e potrà ritirarsi in qualunque momento.*

*La compilazione del questionario sarà considerata come accettazione, da parte sua, di partecipare alla ricerca. Inoltre, le ricordiamo che il questionario è del tutto anonimo e che i dati raccolti saranno trattati secondo quanto previsto in materia di Buona Pratica Clinica (D. Min. Salute 14/7/97). Tali dati, elaborati in forma aggregata, potranno essere inseriti in pubblicazioni ed utilizzati in occasione di presentazioni scientifiche.*

*Al termine della compilazione La preghiamo di voler inserire il questionario all'interno del contenitore in dotazione al Ricercatore.*

Dati del Compilatore:

Sede Struttura Sanitaria	<input type="radio"/> San Benedetto del Tronto <input type="radio"/> Ascoli Piceno <input type="radio"/>
Dipartimento di Afferenza	<input type="radio"/> MEDICO <input type="radio"/> CHIRURGICO <input type="radio"/> PSICHIATRICO <input type="radio"/> DEA (Dipart. Emergenza e Accettazione) <input type="radio"/> MATERNO-INFANTILE <input type="radio"/> .....
Genere	<input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Età	<input type="radio"/> < 30 anni <input type="radio"/> tra 31 e 40 anni <input type="radio"/> tra 41 e 50 anni <input type="radio"/> > 50 anni
Da quanti anni lavora come Infermiere?	<input type="radio"/> ≤ 5 anni <input type="radio"/> > 5 anni <input type="radio"/> > 10 anni <input type="radio"/> > 20 anni
Da quanti anni è in servizio nell'U.O dove attualmente lavora?	<input type="radio"/> ≤ 5 anni <input type="radio"/> > 5 anni <input type="radio"/> > 10 anni <input type="radio"/> > 20 anni
Qual è il livello di formazione che possiede?	<input type="radio"/> Corso Biennale regionale <input type="radio"/> Corso Triennale Regionale <input type="radio"/> Diploma Universitario <input type="radio"/> Laurea Triennale <input type="radio"/> Laurea Magistrale <input type="radio"/> Dottorato di Ricerca
Quale posizione rivesti nella Struttura Sanitaria dove lavori?	<input type="radio"/> Infermiere <input type="radio"/> Coordinatore

Come dovrebbe essere il Dirigente/Coordinatore Infermieristico, secondo Lei? Esprima la sua opinione, segnando il numero che meglio rappresenta la misura in cui accetti ciascuna affermazione:

	Nulla					Molto	
	1	2	3	4	5	6	7
Onesto	1	2	3	4	5	6	7
Sincero	1	2	3	4	5	6	7
Affidabile	1	2	3	4	5	6	7
Simpatico	1	2	3	4	5	6	7
Caloroso	1	2	3	4	5	6	7
Amichevole	1	2	3	4	5	6	7
Competente	1	2	3	4	5	6	7
Qualificato	1	2	3	4	5	6	7
Brillante	1	2	3	4	5	6	7

In questo secondo questionario Le verranno presentate alcune caratteristiche di un ipotetico nuovo Coordinatore/Dirigente Infermieristico. Risponda, per favore, ad ogni domanda, usando la scala da 1 (=per niente) a 7 (=del tutto).

---

Il nuovo Coordinatore/Dirigente è stato descritto dai membri della precedente equipe come una persona Onesta, Sincera ed Affidabile.

1) Quanto sarebbe disposta/o a lavorare da vicino col nuovo Coordinatore/Dirigente?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2) Quanto sarebbe disposta/o ad aiutare il nuovo Coordinatore/Dirigente, favorendone l'ingresso illustrando i protocolli, le procedure e l'organizzazione generale del lavoro, che caratterizzano il posto di lavoro in cui attualmente presta la sua professione?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3) Quanto sarebbe disposta/o ad impegnare del tempo libero per far conoscere la città al nuovo Coordinatore/Dirigente?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

-----

Il nuovo Coordinatore/Dirigente è stato descritto dai membri della precedente equipe come una persona Competente, Qualificata, Brillante.

1) Quanto sarebbe disposta/o a lavorare da vicino col nuovo Coordinatore/Dirigente?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2) Quanto sarebbe disposta/o ad aiutare il nuovo Coordinatore/Dirigente, favorendone l'ingresso illustrando i protocolli, le procedure e l'organizzazione generale del lavoro, che caratterizzano il posto di lavoro in cui attualmente presta la sua professione?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3) Quanto sarebbe disposta/o ad impegnare del tempo libero per far conoscere la città al nuovo Coordinatore/Dirigente?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

**La ringraziamo per la Sua collaborazione.**





Al Direttore Sanitario P.O. Mazzoni e Madonna del Soccorso  
Dott.ssa Diana Sansoni  
Alla dirigente delle Professioni Sanitarie (area infermieristica)  
Dott.ssa M. R. La Rocca  
e p. c. Ai Direttori e Posizioni Organizzative delle Aree: Medica, Chirurgica, Materno-Infantile, Critica, Servizi e  
Territorio, Salute Mentale  
SEDE ASUR Area Vasta 5

**OGGETTO: richiesta di frequenza per Tesi di Laurea ed autorizzazione alla raccolta dati.**

Con la presente, la sottoscritta Gloria Federici iscritta al III anno del Corso di Laurea in Infermieristica presso l'Università Politecnica delle Marche, sede di Ascoli Piceno, coperta da regolare assicurazione, chiede di poter frequentare le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto - AV5.

La frequenza è finalizzata alla raccolta di dati ed esperienze per l'elaborazione della Tesi finale di Laurea, dal titolo: "Percezione degli infermieri del livello di moralità e competenza dei Dirigenti/Coordinatori Infermieristici".

Relatrice: Dott. ssa Simonetti Valentina.

Il presente studio avrà l'obiettivo di valutare l'importanza che gli infermieri attribuiscono alla moralità e alla competenza nei confronti dei rispettivi coordinatori/dirigenti, valutandone le intenzioni comportamentali.

Lo studio prevede la semplice somministrazione un questionario (All. 1) a tutti gli infermieri in servizio, nei presidi ospedalieri di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto - Area Vasta 5, che resi edotti circa le finalità dello studio, accetteranno di partecipare firmando il consenso informato.

La raccolta dati inizierà a partire dal 10/12/2019 al giugno 2020; il questionario verrà somministrato in orari concordati preventivamente con i coordinatori delle UU.OO. partecipanti, in modo da non interferire in alcun modo con le normali attività clinico-assistenziali.

L'indagine verrà condotta secondo quanto previsto dalla vigente normativa, attenendosi alle indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica (decreto Ministero della Sanità 14 Luglio 1997) nonché a quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (D.L. vo 196/2003).

I dati raccolti saranno successivamente soggetti ad elaborazione statistica e trasformati in forma totalmente anonima. In questa forma saranno utilizzati a fini didattici, per la dissertazione della Tesi di Laurea ed eventualmente inseriti in pubblicazioni e/o presentati in congressi, convegni e seminari a carattere scientifico.

Al fine di chiarire maggiormente gli scopi dello studio si allega il questionario per la rilevazione dei dati.

Con osservanza.  
Ascoli Piceno, li 06/12/2019

Studentessa

Gloria Federici

Il Dirigente che autorizza

M. R. La Rocca

La Relatrice

Valentina Simonetti

Dott.ssa Diana Sansoni  
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Materno-Infantile  
S.O. C. e G. Mazzoni ASUR - AV 5  
S.O. Madonna del Soccorso ASUR - AV 5  
SMSDN57P49A462G - Tel. 0733000000 - 0733000000

## **Ringraziamenti**

Desidero ringraziare innanzitutto la relatrice di questa tesi, la Dottoressa Simonetti Valentina, per la disponibilità, l'attenzione e la gentilezza dimostrate durante la stesura del lavoro, oltre che per il piacere e il coinvolgimento provati all'ascolto di ogni sua lezione.

Un ringraziamento alla mia correlatrice, la Dottoressa Tommasi Marinella, per le conoscenze e la passione per la professione trasmesse durante le sue lezioni, mai banali.

Ringrazio tutta la mia famiglia, in particolare i miei genitori per i sacrifici che hanno fatto per me, per il sostegno costante e affettuoso di ogni giorno, poi ci sono loro, Elisa e Samuele, grazie per aver pazientato con me nei periodi d'esame e per avermi sempre detto brava, siete parte di me.

Ringrazio i miei nonni, tutti, in particolare nonna Idiana che ad ogni esame era lì con la sua telefonata per sapere com'era andata, sostegno irrinunciabile, punto fermo che non si allontana mai.

Un grazie anche ai miei piccoli, Lorenzo, Lia e Annaluce il cui pensiero costante rallegra la mia giornata e illumina ogni momento buio.

Un grazie sincero alle mie compagne di corso e amiche Alessia, Chiara, Alessia, Fortunata, Ilaria, Lucia e Valentina per aver condiviso insieme questi meravigliosi tre anni, insieme ad ansie, paure ma anche tanta tanta gioia, un grande in bocca al lupo a tutte.

Ringrazio tutti i miei amici più cari, Beatrice, Giorgia, Maria, Riccardo, Daniela, Sofia, Alessandro, Federica, Valeriano, Lucia e Massimo per avermi dimostrato il loro affetto, sempre, vi voglio bene.

Concludo con la persona più importante per me, Davide, il mio più grande amore, un esempio per me come collega e persona, grazie per avermi sopportato e sostenuto in ogni istante, sin dall'inizio, grazie perché mi consigli e mi aiuti, crescendo insieme, grazie perché appena allungo la mano sei lì, con la tua presenza mi ricordi ogni giorno quanto sia bello avere te al mio fianco.

Mi auguro, infine, di non perdere mai l'entusiasmo, l'umiltà, la voglia di crescere, il sorriso e l'amore che ho, che Dio ci aiuti, tutti.