



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**LA RILEVAZIONE DEL WORK ENGAGEMENT
INFERMIERISTICO CORRELATO AL TIROCINIO
CLINICO DEGLI STUDENTI INFERMIERI.
UNO STUDIO MONOCENTRICO**

Relatore: Chiar.ma

Dott.ssa Tiziana Traini

Tesi di Laurea di:

Marco Jr. Zadro

Correlatore: Chiar.mo

Dott. Stefano Marcelli

A.A. 2021/2022

*Tengo vicini amici e persone care
perché senza radici l'albero cade.*

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1 - STORIA BENESSERE LAVORATIVO NEI LUOGHI DI LAVORO.....	2
1.1 Pregi e vantaggi del benessere lavorativo.....	4
1.2 Come raggiungere il benessere lavorativo	4
CAPITOLO 2 - ENGAGEMENT TRA PERSONALE INFERMIERISTICO E STUDENTE INFERMIERE.....	6
2.1 Engagement.....	6
2.2 Tirocinio clinico	6
2.3 L'importanza della guida di tirocinio.....	9
2.4 Responsabilità degli studenti infermiere e personale infermieristico.....	11
CAPITOLO 3 – INDAGINE SUL BENESSERE LAVORATIVO	12
3.1 Background.....	12
3.2 Obiettivo dello studio	14
3.3 Materiali e metodi.....	14
3.3.1 Disegno di ricerca.....	14
3.3.2 Timing	14
3.3.3. Dimensione del campione.....	14
3.3.4 Strumenti utilizzati.....	15
3.3.5 Procedure e raccolta dati.....	15
3.3.6 Elaborazione dei dati	15
3.4 Risultati	16
3.4.1 Descrizione del campione.....	16
3.4.2 Analisi dei dati.....	18
3.5 Discussione	21
3.6 Limiti dello studio.....	24
3.7 Conclusioni.....	24
Bibliografia.....	27
SITOGRAFIA.....	28

ALLEGATI – Allegato 1.....	29
-----------------------------------	-----------

INTRODUZIONE

Lavorare in un clima sereno, in un ambiente di benessere non può che produrre effetti positivi su coloro che per scelta hanno deciso di dedicarsi a quell'attività, rendendola parte della propria vita e del proprio vissuto, soprattutto se in quell'ambiente lavorativo si “produce” salute per i propri clienti.

Il benessere lavorativo rappresenta la capacità di un'organizzazione di promuovere e di mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione.

Mettere l'uomo, le sue esperienze, le sue paure e le sue motivazioni, ma anche le sue soddisfazioni all'interno del proprio lavoro, lo porterà in maniera diretta e indiretta al raggiungimento dei propri obiettivi.

In un'azienda dove si mette al primo posto la salute del cliente e dove l'obiettivo è rendere l'esperienza ospedaliera di quest'ultimo meno pesante di come già è di per sé, è molto importante pensare a creare un ambiente lavorativo più ‘sano’ possibile, con un clima positivo senza ostilità né conflitti all'interno.

Per creare questo tipo di ambiente, è necessario l'impegno di tutte le figure che lavorano all'interno dell'azienda ospedaliera: una figura che fa da collante tra dirigenza e l'equipe è il coordinatore di unità operativa.

Questo professionista raccoglie, direttamente e indirettamente, tutto ciò che accade in unità operativa, tutte le esigenze e tutte le problematiche che sorgono ogni giorno all'interno dell'equipe.

L'Infermiere coordinatore spesso è anche la figura incaricata di formare i tirocinanti infermieri durante il tirocinio clinico, seguendo il loro percorso formativo, aiutando quando si verificano delle problematiche e valutando i risultati ottenuti con appositi documenti da compilare alla fine del periodo di tempo stabilito dal polo universitario per quella determinata unità operativa.

In alcuni casi però, invece della guida di tirocinio, può essere incaricato un infermiere guida, scelto appositamente per esperienza o titoli, che avrà più contatto con i tirocinanti.

L'Engagement, ossia il coinvolgimento da parte degli infermieri verso i tirocinanti infermieri, che si crea durante il periodo di tirocinio, può portare a vantaggi e svantaggi per ottenere una situazione di benessere lavorativo all'interno dell'unità operativa.

CAPITOLO 1 - STORIA BENESSERE LAVORATIVO NEI LUOGHI DI LAVORO

Per benessere lavorativo si intende la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori che operano al suo interno. Studi e ricerche sulle organizzazioni hanno dimostrato che le strutture più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti e un "clima interno" sereno e partecipativo. La motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la corretta circolazione delle informazioni, la flessibilità e la fiducia delle persone sono tutti elementi che portano a migliorare la salute mentale e fisica dei lavoratori, la soddisfazione degli utenti e, in via finale, ad aumentare la produttività. (MIUR, 2018)

Fino agli anni '30, ovvero fino alla campagna sulla sensibilizzazione della sicurezza sui luoghi di lavoro, la tematica del benessere lavorativo non era conosciuta ma di lì in poi si è sempre più consolidata la concezione di migliorare gli ambienti lavorativi ed impedire infortuni e malattie, non solo ampliando la sicurezza nei luoghi di lavoro. ma anche, grazie alla nascita del movimento Humans Relations, quella di dare più importanza al fattore umano e alle variabili come la motivazione, i fenomeni di gruppo e l'alienazione legata alla routine lavorativa, dove il benessere non è più solo fisico ma anche mentale. Non a caso qualche anno dopo, nel 1948, l'OMS ha emanato la definizione di salute come *"stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente assenza di malattia o infermità"*. (OMS, 1948)

A partire dagli anni '90 si sviluppano degli studi, grazie all'Occupational Health Psychology (OHC), i quali, mettendo in relazione il benessere lavorativo e lo stress correlato al lavoro, portano allo sviluppo di tre punti fondamentali per la costruzione di ambienti di lavoro più sicuri e meno stressanti, ma anche più motivanti per il lavoratore:

1. Migliorare la vita del lavoratore, favorendone l'empowerment
2. Tenere alta la sicurezza nei luoghi di lavoro
3. Promuovere la salute nei luoghi di lavoro

Grazie a questi studi il concetto di benessere sui luoghi di lavoro ha avuto notevole evoluzione. Un'azienda che favorisce il benessere lavorativo si preoccupa di mantenere alta la produttività e la soddisfazione e creare un ambiente lavorativo sicuro con assenza di violenza.

Anche nella legislazione europea esistono normative importanti su questo argomento come ad esempio:

- La Dichiarazione di Lussemburgo (1997) per la promozione della salute sui luoghi di lavoro;
- La Commissione delle Comunità Europee (Bruxelles, 2002) che presenta una nuova strategia per la sicurezza e la salute;
- Accordo Interconfederale (2008) che riguarda il recepimento dell'Accordo Europeo sullo Stress Lavoro Correlato.

L'European Agency for Safety and Health at work ha individuato 10 fattori di rischio per il benessere nei luoghi di lavoro:

1. Ambienti e attrezzature di lavoro, come strumenti inadeguati o non disponibili;
2. Pianificazione dei compiti scarsa o monotona;
3. Carico di lavoro eccessivo o ridotto;
4. Orario di lavoro poco flessibile, imprevedibile o prolungato;
5. Cultura organizzativa caratterizzata da cattiva comunicazione e difficoltà di problem solving;
6. Ruolo dell'organizzazione, difficoltà a identificare le responsabilità e i ruoli di ciascuno;
7. Progressione di carriera incerta, bassa retribuzione o scarso riconoscimento sociale di lavoro;
8. Autonomia decisionale ridotta;
9. Rapporti interpersonali conflittuali tra colleghi, isolamento e mancanza di supporto sociale;
10. Conflitto casa-lavoro, difficoltà a bilanciare la vita privata e lavorativa.

Anche in Italia, con la direttiva del Ministero della Funzione Pubblica sulle 'misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle Pubbliche Amministrazioni' del 2004, il tema del benessere sul luogo di lavoro ha avuto un'attenzione senza precedenti. A livello nazionale il benessere lavorativo viene monitorato anche dall'Istat, che realizza studi statistici sul benessere aziendale per fornire evidenze empiriche sui comportamenti delle aziende italiane.

In sanità l'operatore è sottoposto allo stress che deriva dall'alto indice di complessità, dall'imprevedibilità, dall'incertezza e dall'alto impatto emotivo di attività svolte in relazione al paziente sofferente e bisognoso di cure.

In organizzazioni che creano malessere, gli individui si sentono precari, intrattengono relazioni superficiali con gli altri e non pensano di potere incidere in maniera significativa sull'organizzazione. Perdendo la motivazione essi arrivano a non reperire più il senso ed

il significato del loro stesso lavoro fino a sentirsene estranei. Il lavoro non viene più visto come una parte della propria vita, ma come luogo dove trascorrere ore in una dimensione “altro da sé”. Tutto questo in sanità si traduce in disinteresse per l’altro bisognoso di cura.

1.1 Pregi e vantaggi del benessere lavorativo

Spesso un ambiente lavorativo sano, privo di malesseri e attriti, porta ad avere dei vantaggi in quello che è l’obiettivo delle strutture ospedaliere ovvero offrire un’assistenza sanitaria di qualità, in quanto nelle aziende sanitarie non si deve creare un guadagno economico ma bisogna garantire la miglior cura alla persona con i mezzi a disposizione. Per garantire un’assistenza sanitaria di qualità è necessario che tutti i membri di ciascuna equipe si impegnino per il raggiungimento dell’obiettivo, ma devono essere messi in condizione, e i vantaggi sono molteplici:

- Ovviamente una migliore cura del paziente, che è la priorità massima, garantendo al paziente le migliori possibili senza superficialità;
- Creare un ambiente di lavoro di qualità dove l’equipe lavorerà in sinergia l’uno con l’altro riducendo i carichi di lavoro ed evitare che si creino situazioni ad alto stress;
- Un ambiente sano permette di instaurare una comunicazione efficace non solo con i colleghi ma anche con i pazienti;
- Vantaggi sulla riduzione dei costi.

1.2 Come raggiungere il benessere lavorativo

È importante, all’interno di un’unità operativa, creare un ambiente di lavoro dove regni il benessere lavorativo per il raggiungimento degli obiettivi. Le amministrazioni dovrebbero prestare attenzione alle seguenti variabili:

- Caratteristiche dell’ambiente nel quale il lavoro si svolge: l’amministrazione allestisce un ambiente di lavoro salubre, confortevole e accogliente;
- Chiarezza degli obiettivi organizzativi e coerenza tra enunciati e pratiche organizzative: l’amministrazione definisce obiettivi espliciti e chiari ed assicura coerenza tra enunciati e prassi operative;
- Riconoscimento e valorizzazione delle competenze: l’amministrazione riconosce e valorizza le competenze e gli apporti dei dipendenti e stimola nuove potenzialità, assicurando adeguata varietà dei compiti ed autonomia nella definizione dei ruoli organizzativi nonché pianificando adeguati interventi di formazione;

- Comunicazione intraorganizzativa circolare: l'amministrazione ascolta le istanze dei dipendenti e stimola il senso di utilità sociale del loro lavoro;
- Circolazione delle informazioni: l'amministrazione mette a disposizione dei dipendenti le informazioni pertinenti il loro lavoro;
- Prevenzione degli infortuni e dei rischi professionali: l'amministrazione adotta tutte le azioni per prevenire gli infortuni e i rischi professionali;
- Clima relazionale franco e collaborativo: l'amministrazione stimola un ambiente relazionale franco, comunicativo e collaborativo;
- Scorrevolezza operativa e supporto verso gli obiettivi: l'amministrazione assicura la scorrevolezza operativa e la rapidità di decisione e supporta l'azione verso gli obiettivi;
- Giustizia organizzativa: l'amministrazione assicura, nel rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro, equità di trattamento a livello retributivo, di assegnazione di responsabilità, di promozione del personale e di attribuzione dei carichi di lavoro;
- Apertura all'innovazione: l'amministrazione è aperta all'ambiente esterno e all'innovazione tecnologica e culturale;
- Stress: l'amministrazione tiene sotto controllo i livelli percepiti di fatica fisica e mentale nonché di stress;
- Conflittualità: l'amministrazione gestisce l'eventuale presenza di situazioni conflittuali manifeste o implicite.

CAPITOLO 2 - ENGAGEMENT TRA PERSONALE INFERMIERISTICO E STUDENTE INFERMIERE

2.1 Engagement

L'engagement può avere molti significati in base al contesto in cui si contestualizza, in ambito sanitario per esempio si tratta del rapporto, del coinvolgimento di tutte le figure sanitarie che si trovano nelle strutture ospedaliere.

Il work engagement viene definito come uno stato mentale positivo nei confronti del proprio lavoro caratterizzato da *vigor*, *dedication* e *absorption*. Il work engagement è uno stato affettivo-cognitivo persistente e pervasivo nel tempo.

Il *vigor* è descritto in letteratura come il mix di un buon livello di energia, capacità di resilienza e volontà di investire le proprie forze nel lavoro.

Il concetto di *dedication* rimanda ad un senso di coinvolgimento, attribuzione di un valore, ispirazione e orgoglio per il proprio lavoro.

L'*absorption*, invece, si riferisce all'elevato grado di concentrazione assunto nello svolgimento del lavoro stesso.

Le persone con un elevato livello di work engagement presentano un'attitudine più positiva verso il proprio lavoro e l'organizzazione, questo implica una maggiore soddisfazione lavorativa e una migliore abilità nel far fronte al proprio lavoro. Alti livelli di work engagement sono anche associati ad un minor sviluppo di depressione e stress lavoro correlati, minor assenteismo, migliori performance, comportamenti di organizational citizenship e di apprendimento attivo.

Si parla anche di engagement quando si crea un rapporto lavorativo tra infermiere e tirocinante infermiere, finalizzato all'apprendimento dello studente grazie agli insegnamenti delle guida di tirocinio o dell'infermiere esperto selezionato.

Questo coinvolgimento positivo permette al tirocinante infermiere di apprendere e utilizzare sul campo ciò che ha studiato in aula.

Ma non per questo lo studente deve essere lasciato libero di agire solo perché c'è fiducia da parte dell'infermiere nei suoi confronti.

2.2 Tirocinio clinico

Il tirocinio clinico viene definito dal Ministero del Lavoro come un periodo di formazione utile all'acquisizione di nuove competenze da utilizzare per inserirsi o reinserirsi nel mercato del lavoro e non è assimilabile in alcun modo ad un rapporto di lavoro

subordinato. È una strategia formativa che prevede l'affiancamento dello studente ad un professionista sanitario esperto nel suo contesto lavorativo.

Il processo di apprendimento avviene attraverso le sperimentazioni clinico-pratiche, attitudinali, disciplinari e comportamentali avendo rispetto di tutte le figure con cui viene a contatto, dal paziente all'infermiere e dal medico al compagno di corso di studio.

Nel corso dei tre anni del corso di laurea vengono svolte circa 1800 ore di tirocinio, dove ogni anno si andranno ad aumentare progressivamente le ore, arrivando al terzo anno a svolgere una gran parte di tempo nelle unità operative di emergenza come pronto soccorso e rianimazione.

La responsabilità della gestione dei tirocinanti, nel contesto delle diverse Unità Operative, è affidata a tutor didattici, coordinatori di unità operativa e infermieri esperti selezionati che hanno il compito di seguire e valutare lo studente durante il periodo di formazione nella loro area di competenza.

Durante il tirocinio clinico lo studente sarà in grado di mettere in pratica ciò che studia durante le lezioni, sempre seguito dalle figure sopraelencate.

Il direttore della Didattica Professionale del Corso di Laurea in Infermieristica, all'inizio di ogni anno accademico e in collaborazione con altri docenti, pianifica gli obiettivi educativi, gli standard attesi, le modalità di valutazione e decide le sedi di tirocinio clinico in cui inserire gli studenti sulla base di criteri quali l'offerta di opportunità di apprendimento, la presenza di professionisti adeguatamente preparati e motivati, l'esistenza di modelli organizzativi e professionali validi e appropriate condizioni di sicurezza per lo studente.

Per ogni anno di corso di laurea sono disponibili delle aree di esperienza che stabiliscono le unità operative dove il tirocinante svolgerà l'attività di tirocinio formativo:

- 1°-2°-3° anno: area medica e chirurgica specialistica, area territoriale e dei servizi e area geriatrica;
- 2°-3° anno: area materno infantile, area della salute mentale e area critica.

È presente un regolamento di tirocinio che lo studente deve seguire rigorosamente (UNIVPM, 2020):

- La frequenza al tirocinio clinico programmato è obbligatoria per tutti gli studenti iscritti nei 3 anni di corso e sarà articolata in esperienze in unità operativa, servizi e territorio;

- Gli orari programmati nel piano di tirocinio devono essere rispettati ed eventuali modifiche devono essere debitamente richieste in forma scritta e autorizzate dal Direttore ADP;
- Tutti gli studenti devono compilare una scheda di presenza da sottoporre giornalmente alla guida di tirocinio o all'infermiere referente dell'U.O. affinché si certifichi la presenza in tirocinio;
- Durante la presenza in tirocinio, lo studente è tenuto a mantenere un comportamento rispettoso della deontologia e del ruolo professionale.

La presenza dello studente infermiere all'interno delle unità operative rappresenta un elemento spesso utile e prezioso che offre un'opportunità di crescita, ma rappresenta anche una variabile esterna che si inserisce all'interno di una complessità organizzativa. Il percorso di tirocinio va interpretato come una situazione che permette sia di affrontare nuovi contenuti che di apprendere capacità cliniche e relazionali non acquisibili per altre vie.

Al termine del percorso di studio, lo studente dovrà raggiungere la condizione di:

- comprendere i campi di intervento dell'infermieristica, del metodo clinico che guida un approccio efficace all'assistenza, delle tecniche operative di intervento e delle evidenze che guidano la presa di decisioni;
- integrare le conoscenze, le abilità e le attitudini dell'assistenza per erogare cure infermieristiche sicure, efficaci e basate sulle evidenze;
- utilizzare un corpo di conoscenze teoriche derivanti dal Nursing, dalle scienze biologiche comportamentali e sociali e da altre discipline per riconoscere i bisogni delle persone assistite nelle varie età e stadi di sviluppo della vita;
- integrare le conoscenze infermieristiche teoriche e pratiche con le scienze biologiche, psicologiche, socio-culturali e umanistiche utili per comprendere la complessità di individui di tutte le età, gruppi e comunità;
- utilizzare modelli teorici e modelli di ruolo all'interno del processo di assistenza per facilitare la crescita, lo sviluppo e l'adattamento nella promozione, mantenimento e recupero della salute dei cittadini;
- interpretare e applicare i risultati della ricerca alla pratica infermieristica e collegare i processi di ricerca allo sviluppo teorico della disciplina infermieristica;
- erogare un'assistenza infermieristica sicura e basata sulle evidenze per raggiungere i risultati di salute o uno stato di compenso dell'assistito;

- condurre una valutazione completa e sistematica dei bisogni di assistenza del singolo individuo;
- utilizzare tecniche di valutazione per raccogliere dati in modo accurato sui principali problemi di salute degli assistiti;
- analizzare e interpretare in modo accurato i dati raccolti mediante l'accertamento dell'assistito;
- pianificare l'erogazione dell'assistenza infermieristica in collaborazione con gli utenti e con il team di cura interdisciplinare;
- valutare i progressi delle cure in collaborazione con il team interdisciplinare;
- facilitare lo sviluppo ed il mantenimento di un ambiente sicuro per l'assistito garantendo costante vigilanza infermieristica;
- gestire una varietà di attività che sono richieste per erogare l'assistenza infermieristica ai pazienti in diversi contesti di cura, sia ospedalieri sia territoriali e residenziali.

2.3 L'importanza della guida di tirocinio

L'apprendimento clinico riveste un ruolo fondamentale per lo studente, in quanto gli permette di applicare in pratica ciò che ha appreso dalla teoria, per questo motivo è necessario affiancare allo studente una figura appositamente formata che gli dia supporto durante il tirocinio.

In ambito infermieristico la figura di guida di tirocinio assume particolare rilevanza in quanto affianca, sostiene e coinvolge lo studente favorendone la crescita e potenziandone l'autonomia nel percorso di inserimento all'interno del contesto lavorativo.

La guida di tirocinio deve essere abile a utilizzare gli strumenti a sua disposizione come:

- Il contratto di tirocinio, che consiste in un accordo tra tutor e tirocinante riguardo gli obiettivi da raggiungere, il tempo da impiegare, le strategie e le risorse da attivare, la modalità con cui viene valutato il risultato, i momenti della valutazione, l'entità dell'impegno autonomo dello studente. In sintesi, tale contratto rappresenta formalmente l'impegno e la responsabilità che il tirocinante assume con la sua guida;
- Il briefing e il debriefing, ossia i momenti della preparazione alla pratica clinica e della rielaborazione (riflessione) dell'esperienza di apprendimento sul campo, esplorando le eventuali criticità riscontrate;

- Il briefing e il debriefing, ossia i momenti della preparazione alla pratica clinica e della rielaborazione o riflessione dell'esperienza di apprendimento sul campo, esplorando le eventuali criticità riscontrate.

Creare un buon rapporto con il tutor di riferimento è fondamentale per lo studente infermiere, ma a volte può essere difficile per i motivi più disparati. La prima mossa da fare è senz'altro quella di presentarsi al tutor in maniera educata e rispettosa e, in generale, di avere un approccio al tirocinio propositivo, attento e ragionato. Ma allo stesso tempo lo studente deve aspettarsi dal tutor un trattamento che lo porti a migliorare le proprie capacità.

- correttezza nella gestione degli orari: se l'organizzazione prevede che sia il tutor a firmare le ore di presenza, assicurarsi che annoti correttamente gli orari da te effettivamente svolti senza trascurare gli eventuali "straordinari", ma non chiedere di celare un ritardo, un'uscita anticipata o, peggio ancora, di attestare con la propria firma una giornata di presenza non realmente effettuata. Ciò danneggerebbe solo te stesso, come studente e come persona;
- presenza durante le attività: chiedere sempre al tutor di seguire con attenzione durante le fasi dell'apprendimento e assicurarsi della guida graduale, con costanza e partecipazione attiva
- rispetto: il rispetto si ottiene soprattutto donandolo a propria volta, perciò: portare rispetto al ruolo della guida, della sua esperienza, dei suoi studi, dei suoi difetti e della sua fatica ed esigere di essere rispettato, come studente che ha bisogno dei suoi tempi per apprendere e come persona, che è ancora in fase di maturazione;
- coinvolgimento: mostrarsi sempre interessato alla vita di reparto, porre quante più domande possibili inerenti alle attività da svolgere ed esigere di non essere lasciato in disparte solo perché "semplice studente", ma fare in modo che le cose vengano spiegate, anche più volte in caso di effettivo bisogno formativo;
- giusta valutazione: condividere con il tutor gli obiettivi da raggiungere e le tappe del percorso. Chiedere dei feedback ogni volta risulti necessario, ed esigere la spiegazione e le motivazioni della valutazione assegnata. Accogliere, infine, le osservazioni come critiche costruttive e, se esistono suggerimenti per migliorare l'attività di apprendimento, manifestarli con spirito d'iniziativa con umiltà ed educazione.

2.4 Responsabilità degli studenti infermiere e personale infermieristico

La responsabilità dell'assistenza generale infermieristica è dell'infermiere e non dello studente, secondo l'art.1 D.M.739/1994. L'infermiere può, inoltre, affidare allo studente alcune attività da svolgere durante la giornata lavorativa, quali ad esempio, somministrazione della terapia ad orario, posizionamento di accessi venosi periferici e tutte le abilità-skills ottenute dalla certificazione dei laboratori pre-clinici. Ovviamente l'infermiere deve affiancare ed eventualmente correggere comportamenti il tirocinante non conformi alle best-practice.

In riferimento all'art. 2048 del codice civile, nel quale si chiarisce che l'infermiere referente del tirocinante risponde dei danni provocati dallo studente, "I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei loro tirocinanti e apprendisti nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza. Le persone indicate dai commi precedenti sono liberate dalla responsabilità soltanto se provano di non aver potuto impedire il fatto".

Il tirocinante può sottrarsi ad attività assegnate quando non è idoneo per mancanza di formazione o di certificazione di skill.

CAPITOLO 3 – INDAGINE SUL BENESSERE LAVORATIVO

3.1 Background

Il lavoro è alla base della vita di un individuo, lavorare in un ambiente dove si mette al primo posto la salute di una persona è stressante e logorante nel tempo.

È importante, nei presidi ospedalieri, riuscire a creare un ambiente lavorativo privo di attriti e malessere che porta al non raggiungimento dell'obiettivo primario: la cura della persona assistita.

Creare un ambiente lavorativo sano, positivo, soddisfacente e stimolante è in grado di ridurre i fattori logoranti per il personale sanitario come stress, ansia, burnout e tutte le complicanze fisiche che possono colpire una persona (mal di testa e dolori articolari).

La capacità del coordinatore, del leader, di unità operativa deve essere in grado di influenzare positivamente la soddisfazione lavorativa degli operatori sanitari e quindi gli indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria, in quanto, le organizzazioni sanitarie sono sistemi sociali in cui le risorse umane sono il fattore più importante. La leadership gioca un ruolo chiave, influenzando i risultati per professionisti, pazienti e ambiente di lavoro. In questo ambiente difficile, i leader devono promuovere competenze tecniche e professionali, ma anche agire per migliorare la soddisfazione e il morale del personale. Gli stili passivo-evitante e laissez-faire, invece, hanno mostrato una correlazione negativa con la soddisfazione sul lavoro in tutti i casi. (Maria Lucia Specchia, 2021)

Gli interventi per la gestione dello stress includevano esercizi mentali che hanno avuto il maggior successo. Gli interventi hanno principalmente ridotto lo stress sperimentato dai partecipanti, ma le prove sulla stabilità di questi risultati sono state scarse a causa dei brevi periodi di follow-up. Le prestazioni dei leader infermieristici influenzano le organizzazioni, attraverso le relazioni interpersonali, è importante prestare maggiore attenzione in futuro allo sviluppo di interventi diretti all'organizzazione e alla persona e alle loro combinazioni. Dovrebbe essere preso in considerazione anche un approccio di responsabilizzazione strutturale. (Arja Häggman-Laitila, 2018)

L'assistenza infermieristica è un'occupazione notoriamente ad alto stress - emotivamente faticosa e fisicamente drenante, con un'alta incidenza di burnout. Oltre agli effetti dannosi dello stress sulla salute e sul benessere degli infermieri, lo stress è anche un importante contributo all'attrito e alle carenze diffuse nella professione infermieristica.

Attraverso il programma “*BREATHE: Stress Management for Nurses*” basato sul web, i partecipanti al gruppo del programma hanno sperimentato riduzioni significativamente

maggiori. L'utilizzo di un programma basato sul web è estremamente promettente per fornire agli infermieri gli strumenti di cui hanno bisogno per affrontare lo stress correlato all'assistenza infermieristica (Rebecca K Hersch 1, 2016).

Il Job Demands Resources Model ha avuto, sin dalla sua prima formulazione nel 2001, una grande popolarità e ancora tutt'oggi è riconosciuto come uno tra i principali approcci allo studio dello stress nell'ambiente lavorativo. Tutto parte dall'idea che le realtà occupazionali, job demands e job resources, siano caratterizzate da risorse e richieste lavorative, e che queste abbiano effetti positivi come il work engagement. Le job demands si riferiscono a quelli aspetti psico-sociali organizzativi del lavoro e richiedono sforzi cognitivi ed emotivi. Per job resources si intendono gli aspetti fisici e organizzativi del lavoro che sono condizioni per il raggiungimento degli obiettivi lavorativi, stimolano la crescita, l'apprendimento e lo sviluppo personale e riducono le domande del lavoro e i costi di natura psico-fisiologica ad essi associati. Le richieste e le risorse lavorative possono evocare due processi collegati ma distinti, uno energetico e uno motivazionale. Il processo energetico si basa sulle richieste lavorative, che nelle condizioni in cui diventano eccessive richiedono al lavoratore un alto sforzo che porta all'esaurimento di risorse fisico-mentali, trasformandosi in burnout con conseguenze negative sulla salute. Al contrario, il processo motivazionale, si basa sulla premessa che le risorse lavorative incrementerebbero i livelli di engagement grazie alla natura motivazionale delle risorse, permettendo ai lavoratori di rimanere concentrati sugli obiettivi prefissati, portando vantaggi sia per il singolo sia per le organizzazioni. (Bakker, 2004)

Uno studio condotto mirava a esplorare la competenza di mentoring degli studenti infermieri durante la pratica clinica identificando diversi profili di mentore e connessioni tra diverse aree di competenza tra cinque paesi europei e il Giappone. Lo studio ha implementato un design trasversale in Finlandia, Italia, Lituania, Slovenia, Spagna e Giappone durante il 2016 e il 2019. Il mentoring richiede mentori motivati e altamente competenti poiché il mentoring è un aspetto critico della formazione infermieristica. I ruoli di mentoring dovrebbero essere assegnati agli infermieri con istruzione superiore e formazione di mentoring. Gli infermieri più giovani e meno esperti senza una formazione formale di mentoring potrebbero aver bisogno del sostegno di infermieri senior quando svolgono ruoli di mentoring e potrebbero anche facilitare un carico di lavoro più equilibrato tra assistenza ai pazienti e mentoring per infermieri senior. (Kristina Mikkonen M. U.-M.-M.-C., 2022)

3.2 Obiettivo dello studio

L'obiettivo generale dello studio è quello di rilevare il livello di benessere lavorativo degli Infermieri in servizio presso i due stabilimenti ospedalieri dell'ASUR Area Vasta 5. Inoltre, l'obiettivo specifico dello studio tende ad indagare se la presenza di studenti infermieri tirocinanti nelle unità operative dell'AV 5, influisce o meno sul livello di benessere lavorativo dei singoli infermieri.

3.3 Materiali e metodi

3.3.1 Disegno di ricerca

Studio osservazionale monocentrico di tipo trasversale, tramite campionamento casuale semplice degli infermieri afferenti alle unità operative dell'ASUR Area Vasta 5 (Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno e Ospedale Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto).

3.3.2 Timing

Lo studio è stato condotto dal mese di dicembre 2021 al mese di settembre 2022.

3.3.3. Dimensione del campione

Al 31/03 2022 nell'ASUR Area Vasta 5, insisteva un numero di 1047 Infermieri dipendenti; pertanto, risultando improbabile stabilire a priori la percentuale di adesione e di partecipazione all'indagine conoscitiva, è stato calcolato il sample size, tramite la pagina web del Sample Size Calculator dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it>). Questo calcolatore di dimensioni del campione è presentato come un servizio pubblico del software di indagine Creative Research Systems (www.surveysystem.com).

Il numero della dimensione del campione utile ad ottenere risultati che potessero riflettere la popolazione target con la precisione necessaria, è stato calcolato considerando un intervallo di confidenza del 5% utilizzando un livello di confidenza del 95%.

Pertanto, la dimensione del campione necessaria sufficiente per garantire un'adeguata valutazione dei risultati rappresentanti la popolazione target è di 281 unità di frequenza.

3.3.4 Strumenti utilizzati

Il questionario somministrato agli infermieri per la rilevazione del benessere lavorativo è l'Utrecht Work Engagement Scale (UWES) (Allegato 1).

Il questionario è costituito da due parti: la parte variabile ovvero età, genere, ospedale di appartenenza, unità operativa di appartenenza, anni di servizio come infermiere e gli anni di servizio nell'attuale unità operativa; e la parte riguardante lo studio del benessere lavorativo attraverso tre dimensioni: *vigore* dove si valuta la disponibilità a compiere sforzi per il proprio lavoro e la capacità di affrontare le difficoltà, *dedizione* che valuta l'entusiasmo e infine *l'assorbimento* che valuta il livello di concentrazione e identificazione nel proprio lavoro.

Lo strumento si compone di 9 item, 3 per ogni dimensione citata sopra, che misurano la frequenza su una scala Likert a 6 punti, da 0= mai a 6=sempre.

Lo strumento è stato modificato nella prima parte dove viene richiesto di specificare se vi è la presenza di tirocinanti nelle unità operative al momento della compilazione del questionario.

3.3.5 Procedure e raccolta dati

I dati sono stati raccolti mediante due procedure, la prima con la collaborazione dell'Infermiere coordinatore di unità operativa che somministrava i questionari agli infermieri, nel momento di avvicendamento del turno di servizio, e la seconda tramite somministrazione dei questionari agli infermieri direttamente dal ricercatore.

Dalla prima procedura sono stati registrati tempi di riconsegna più lunghi; nella seconda procedura utilizzata, i tempi di riconsegna sono stati minori in quanto il questionario veniva compilato e restituito in tempo reale.

Sono stati distribuiti n 300 questionari, ne sono stati restituiti 282 correttamente compilati.

3.3.6 Elaborazione dei dati

Per lo studio è stato utilizzato il programma Microsoft Excel® compreso nel pacchetto Office. Il programma ha permesso di eseguire l'elaborazione dei dati, calcolando le medie (punteggio di cut off, età media, anni di servizio ed anni di servizio nelle unità operative).

3.4 Risultati

3.4.1 Descrizione del campione

Hanno risposto correttamente all'indagine del benessere lavorativo 282 infermieri distribuiti nei presidi ospedalieri arruolati: Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno (67%) e Ospedale Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto (33%).

I partecipanti hanno un'età media di 42 anni e sono divisi in percentuali diverse tra uomini (30%) e donne (70%). I partecipanti lavorano mediamente come infermieri da 17 anni e risultano essere in servizio nella stessa unità operativa in media da 9 anni (Tabella 1).

I partecipanti sono stati suddivisi per unità operativa (Tabella 2), dove si registrano percentuali maggiori in Pronto Soccorso (15%), Rianimazione (12%) e Medicina e Geriatria (11%).

Inoltre, è emerso che la presenza di tirocinanti infermieri nelle unità operative è maggiore nel presidio ospedaliero di Ascoli Piceno (81%) rispetto a San Benedetto del Tronto (49%) (Tabella 3).

<i>Variabili</i>	<i>Frequenze (n.)</i>	<i>Percentuale (%)</i>
<i>Stabilimento Ospedaliero</i>		
“C.&G. Mazzoni”	190	67%
“Madonna del Soccorso”	92	33%
<i>Genere</i>		
Uomini	86	30%
Donne	196	70%
		<i>St.D</i>
<i>Media Anni di servizio totali</i>	17 anni	10.57
<i>Media Anni di servizio U.O.</i>	9 anni	10,36

Tabella 1. Caratteristiche sociodemografiche: popolazione infermieri

Unità operativa	Frequenze (n.)	Percentuali (%)
Rianimazione	35	12%
Pronto Soccorso	43	15%
Medicina D'urgenza	19	7%
Cardiologia	22	8%
U.T.I.C.	6	2%
Chirurgia	22	8%
Ortopedia	25	9%
Medicina	20	7%
Geriatria	10	4%
Blocco Operatorio	20	7%
Piastra Ambulatoriale	20	7%
Emodialisi	20	7%
Day Hospital Oncologia	6	2%
Ematologia	4	1%
Day Surgery	10	4%

Tabella 2. Distribuzione del campione

Stabilimento Ospedaliero	Presenza studenti tirocinanti		Presenza studenti tirocinanti NO	
	Freq.	(%)	Freq.	(%)
“C.& G. Mazzoni” Ascoli Piceno	154	81%	36	19%
“Madonna del Soccorso” San Benedetto Tr.	45	49%	47	51%

Tabella 3. Presenza tirocinanti nelle unità operative

3.4.2 Analisi dei dati

Per determinare quali dimensioni del work engagement contribuiscono ad aumentare la qualità dell'apprendimento clinico negli studenti, è stata effettuata un'analisi di regressione lineare stratificando il campione infermieristico in due sezioni: una sezione con punteggio di engagement ≥ 4 ed un'altra con punteggio < 4 , facendo assumere al punteggio 4, il valore medio di cut-off, considerando la suddivisione della scala tra un elevato livello di engagement (punteggio 4-6) ed un basso livello di engagement (punteggio 0-3).

Esaminando i dati raccolti dall'analisi quantitativa riguardo il grado di benessere lavorativo degli infermieri è emerso che la media totale dei quesiti di entrambi i presidi ospedalieri è di 3,95. (Tabella 4)

Sono stati inoltre presi in analisi distinte le medie dei due presidi ospedalieri che riportano un punteggio di 4.05 nel presidio di Ascoli Piceno e 3,74 nel presidio di San Benedetto del Tronto.

Per ogni struttura sono state analizzate le singole Unità Operative considerando la presenza o meno di studenti in tirocinio (Tabella 5) (Tabella 6) (Tabella 7).

<i>Media suddivisa per Stabilimento Ospedaliero</i>	<i>Me</i>	<i>St.D</i>
Media totale	3,95	1,54
“C.&G. Mazzoni” - Ascoli Piceno	4,05	1,57
“Madonna del Soccorso” - San Benedetto Tronto	3,74	1,47

Tabella 4. Livello di benessere lavorativo globale

<i>Unità Operativa</i>	<i>Me Tot.</i>	<i>St.D Tot</i>	<i>Me AP</i>	<i>St.D AP</i>	<i>Me SBT</i>	<i>St.D SBT</i>
Rianimazione	4,48	0,86	4,48	1,05	4,48	0,71
Pronto Soccorso	4,48	0,98	4,54	1,03	4,42	0,89
Murg	3,21	1,77	3,17	1,98	3,25	1,49
Utic	1,89	1,57	1,89	1,57		
Cardiologia	3,89	1,46	4,47	1,15	3,30	1,43
Chirurgia	4,32	1,25	4,40	1,09	4,23	1,47
Ortopedia	4	1,41	4,13	1,49	3,86	1,35
Medicina	4,21	1,05	4,21	1,05		
Geriatria	4,02	0,91			4,02	0,92
Blocco Operat.	3,42	1,70	3,42	1,70		
Piastra Ambulat.	2,99	2,07	2,99	2,07		
Day Surgery	1,13	0,98			1,13	1,13
DH Oncologia	5,24	0,41	5,24	0,41		
Ematologia	5,06	0,72	5,06	0,72		
Emodialisi	4,31	1,58	4,31	1,58		

Tabella 5. Livello di benessere lavorativo specifico

<i>Unità Operativa</i>	<i>Media studenti SI - AP</i>	<i>St. D SI AP</i>	<i>Media studenti NO - AP</i>	<i>St. D NO AP</i>
Rianimazione	4,75	1,14	4,30	1,01
Pronto Socc.	4,54	1,03		
Murg	3,17	1,98		
Utic			1,89	1,57
Cardiologia	4,81	1,18	4	1,80
Chirurgia	4,40	1,09		
Ortopedia	4,12	1,49		
Medicina	4,21	1,04		
Blocco Operat.			3,42	1,70
Piastra Ambul.	3,30	1,92	0,11	0
DH Oncologia	5,24	0,41		
Ematologia			5,06	0,72
Emodialisi	4,31	1,58		

Tabella 6. Livello di benessere lavorativo nelle unità operative AP

<i>Unità Operativa</i>	<i>Media studenti SI - SBT</i>	<i>St. D SI SBT</i>	<i>Media studenti NO -SBT</i>	<i>St. D NO SBT</i>
Rianimazione			4,48	0,70
Pronto socc.	4,71	0,88	4,28	0,92
Murg			3,25	1,49
Cardiologia	3,30	1,44		
Chirurgia	4,23	1,47		
Ortopedia	3,86	1,35		
Geriatrics	4,02	0,98		
Day Surgery			1,13	0,98

Tabella 7. Livello di benessere lavorativo nelle unità operative SBT

Successivamente sono state analizzate le tre dimensioni su cui si basa lo strumento utilizzato: *vigore* analizzando i quesiti da 1 a 3, *dedizione* analizzando i quesiti da 4 a 6 e *assorbimento* analizzando i quesiti da 7 a 9 (Tabella 8).

<i>Dimensione</i>	<i>Me AP-SBT</i>	<i>St.D AP-SBT</i>	<i>Me AP</i>	<i>St.D AP</i>	<i>Me SBT</i>	<i>St.D SBT</i>
Vigore	3,94	1,78	4,03	1,80	3,85	1,76
Dedizione	3,33	2,10	3,58	2,07	3,08	2,13
Assorbimento	4,39	1,84	4,48	1,85	4,29	1,80

Tabella 8. Dimensioni UWES

È stato analizzato il livello di benessere lavorativo differenziando il genere dei partecipanti e dividendoli per età, scegliendo come soglia l'età media di 43 anni (Tabella 9) (Tabella 10).

<i>Genere</i>	<i>Frequenze (n.)</i>	<i>%</i>	<i>Media</i>	<i>St. D</i>
Maschile	86	30%	4,20	1,41
Femminile	196	70%	3,82	1,58

Tabella 9. Livello di benessere lavorativo differenziato per genere

<i>Età</i>	<i>Frequenze (n.)</i>	<i>%</i>	<i>Media</i>	<i>St. D</i>
> 43	130	46%	3,57	1,71
≤ 43	152	54%	4,25	1,28

Tabella 10. Livello di benessere lavorativo differenziato per età

3.5 Discussione

Dall'analisi dei dati raccolti è emerso che il livello di benessere lavorativo nei due Stabilimenti Ospedalieri "C.&G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto, risulta di poco inferiore rispetto a limite stabilito di positività o negatività. Il livello di benessere lavorativo si differenzia tra i due presidi studiati, difatti nel S.O. di Ascoli Piceno viene restituito un livello di benessere pari a 4,05 ($\pm 1,57$), mentre dallo S.O. di San Benedetto del Tronto si ottiene una media di 3,74 ($\pm 1,47$).

La media tra questi due valori è la media globale sopracitata pari a 3,95 ($\pm 1,54$).

Esaminando le unità operative si osserva che in Rianimazione (4,48; $\pm 0,86$), Pronto Soccorso (4,48; $\pm 0,98$), Chirurgia (4,32; $\pm 1,25$) e Medicina (4,21; $\pm 1,05$) la media del livello di benessere lavorativo, sia nello stabilimento ospedaliero di Ascoli Piceno sia nello stabilimento ospedaliero di San Benedetto del Tronto, è superiore al punteggio limite stabilito.

Mentre nell'unità operativa Ortopedia risulta una media superiore nello stabilimento ospedaliero di Ascoli Piceno pari a 4,13 ($\pm 1,49$) e 3,86 ($\pm 1,35$) nello stabilimento ospedaliero di San Benedetto del Tronto, registrando una media pari a 4 ($\pm 1,41$).

Nell'unità operativa Cardiologia si attesta una media di 3,89 ($\pm 1,46$) ma andando ad analizzare singolarmente i due stabilimenti ospedalieri risulta una media di 4,47 ($\pm 1,15$) per lo stabilimento ospedaliero "C.&G. Mazzoni" e 3,30 ($\pm 1,43$) per lo stabilimento ospedaliero "Madonna del Soccorso".

In queste unità operative, Ortopedia e Cardiologia studiate in entrambi i presidi, si riscontra un aumento della media significativo aggiungendo il fattore della presenza degli studenti nel momento della somministrazione dello strumento; infatti, sia nell'unità operativa Ortopedia e Cardiologia di San Benedetto del Tronto, nonostante la presenza di tirocinanti infermieri, si riportano medie rispettivamente di 3,86 e 3,30, entrambe al di sotto del limite di positività stabilito.

Al contrario nello stabilimento ospedaliero di Ascoli Piceno la presenza di tirocinanti infermieri favorisce un aumento della media, come riscontrato nell'unità operativa Cardiologia dell'Ospedale Mazzoni, dove la media calcolata con la presenza di tirocinanti

è pari a 4,81 ($\pm 1,18$) e senza la presenza di studenti infermieri è di 4 ($\pm 1,80$). Nello stabilimento ospedaliero di San Benedetto del Tronto è pari a 3,30 ($\pm 1,43$) calcolata con la presenza di studenti infermieri.

Anche nell'unità operativa Piastra Ambulatoriale dello stabilimento ospedaliero Mazzoni di Ascoli Piceno si ottiene una media inferiore al limite di positività pari a 2,99 ($\pm 2,07$) ma analizzando la media includendo il fattore della presenza dei tirocinanti si riscontra un notevole aumento pari a 3,30 ($\pm 1,92$) con la presenza dei tirocinanti contro lo 0,11 (± 0) in assenza di tirocinanti nell'unità operativa, seppur i risultati sono al di sotto del limite di positività si riscontra un notevole aumento.

Emerge però che nell'unità operativa Murg la presenza di tirocinanti non porta ad alzare la media del livello di benessere lavorativo; infatti, nello stabilimento ospedaliero di Ascoli Piceno la presenza di tirocinanti riporta una media di 3,17 ($\pm 1,98$), simile alla media di San Benedetto del Tronto di 3,25 ($\pm 1,49$) calcolata però in assenza di tirocinanti in unità operativa.

Nelle unità operative Day Hospital Oncologia e Emodialisi la presenza di tirocinanti fa raggiungere la media del livello di benessere lavorativo rispettivamente di 5,24 ($\pm 0,41$) e 4,31 ($\pm 1,58$); mentre nelle unità operative Ematologia e Utic si riportano medie di 5,06 ($\pm 0,72$) e 1,89 ($\pm 1,57$) calcolate senza la presenza di tirocinanti al momento della rilevazione.

Anche l'unità operativa Day Surgery restituisce un livello di benessere lavorativo pari a 1,13 ($\pm 0,98$) in assenza di tirocinanti.

Nel campione di 282 infermieri, i risultati vengono esposti secondo l'ordine di presentazione delle dimensioni tri-fattoriali del questionario Uwes: per la dimensione del Vigore (item 1-3) un punteggio medio di 3,94 ($\pm 1,78$), per la dimensione Dedizione (item 3-6) un punteggio medio di 3,33 ($\pm 2,10$) e per la dimensione Assorbimento (item 6-9) un punteggio medio di 4,39 ($\pm 1,84$), con un punteggio medio di Engagement totale di 3,95. Sono stati analizzati i livelli di benessere lavorativo considerando il genere del campione e l'età dei partecipanti.

Considerando il genere, il livello di benessere lavorativo è maggiore negli uomini ed è pari a 4,20 ($\pm 1,41$), superiore al limite di positività stabilito. Il numero di uomini è pari a 86 (30%); mentre nelle donne il grado di benessere lavorativo è pari a 3,82 ($\pm 1,58$) ed il numero di donne è pari a 196 (70%).

Analizzando in base all'età è stato stabilito un valore soglia, sotto i 43 anni compreso e superiore a 43 anni.

Sopra i 43 anni, si registrano 130 partecipanti (46%) con un livello di benessere lavorativo pari a 3,57 (\pm 1,71); sotto il 43 anni si registrano 152 partecipanti (54%) con un livello di benessere lavorativo pari a 4,25 (\pm 1,28).

Da uno dei questionari consegnati in unità operativa Cardiologia AP è emerso un appunto, scritto a mano e al di fuori dei quesiti posti, che dice “*mi sento una brava infermiera ma il posto dove lavoro è avvilente*”. La partecipante in questione fa risultare in livello di benessere lavorativo basso (1,89) ma analizzando distintamente le 3 dimensioni del questionario è emerso che il livello di concentrazione e identificazione nel proprio lavoro, l'*assorbimento*, ha un livello maggiore (4,66) rispetto al *vigore* (0) e *dedizione* (1).

Quindi è possibile affermare, dai risultati dello studio, che la presenza di studenti tirocinanti, esercita un ruolo favorevole per quanto riguarda l'engagement lavorativo.

Il work engagement è il risultato dell'interazione fra le risorse del contesto lavorativo e i fattori ostacolanti.

I fattori che implementano il livello di engagement nella professione infermieristica sono:

- autonomia decisionale;
- organizzazione del lavoro e delle attività;
- opportunità di sviluppo professionale;
- supporto dei colleghi e relazioni interpersonali positive.

I fattori che ostacolano il raggiungimento di un buon livello di work engagement sono:

- elevato carico di lavoro;
- svolgimento di attività non pertinenti al ruolo;
- elevato carico emotivo del lavoro;
- mancanza di riconoscimento professionale;
- mancanza di equità nelle risorse.

È quindi molto rilevante cercare ed attuare delle strategie che sostengano il work engagement al fine di sostenere un equilibrato livello di abilità lavorativa e senso di efficacia nel lavoro che, a loro volta, sostengono la soddisfazione lavorativa degli infermieri.

Attraverso l'analisi dei dati raccolti è emerso che la presenza di studenti infermieri in unità operativa durante il periodo di tirocinio clinico aumenta il livello di work engagement.

Alti livelli di benessere lavorativo si riscontrano nelle unità operative di emergenza dove gli studenti infermieri sono al terzo, ed ultimo, anno di percorso di studi; essendo più

esperti, hanno sempre bisogno di essere seguiti, ma essendo da più tempo inseriti nell'ambiente lavorativo riescono ad integrarsi nel contesto lavorativo.

3.6 Limiti dello studio

Aderenza parziale da parte del personale sanitario, poiché non tutti gli infermieri eleggibili, hanno dato il loro consenso a partecipare allo studio.

3.7 Conclusioni

I risultati dello studio inducono ad una riflessione più ampia in merito al livello di benessere lavorativo nelle unità operative, il livello medio calcolato nei due stabilimenti ospedalieri inclusi nello studio, risulta essere 3,95; al di sotto, seppure di poco, del limite di positività stabilito.

Dall'analisi dei dati, si nota che nelle unità operative Rianimazione e Chirurgia che adottano un modello organizzativo assistenziale 'primary nursing' e 'case management' (primary nursing di 2° livello), emerge un livello di benessere lavorativo maggiore rispetto ad altre unità operative che utilizzano il 'functional nursing'.

Di conseguenza, adottare un modello organizzativo, come il "primary nursing", dove l'infermiere si preoccupa della salute di un determinato numero di pazienti, max 6, e stabilisce un piano di cura personalizzato e continuativo, produce dei vantaggi sia per il paziente sia per miglioramento del livello di work engagement e empowerment dell'infermiere.

Il "functional nursing" invece, si concentra sull'efficienza e sull'esecuzione del maggior numero possibile di compiti nel più breve tempo possibile. È orientato al compito in quanto comporta l'attribuzione di una particolare funzione infermieristica a ciascun lavoratore. È spesso un modello applicato ed utile negli ospedali con una carenza di infermieri.

Un aumento del personale infermieristico nei complessi ospedalieri è necessario per garantire un giusto rapporto infermiere-paziente (1 a 6) con obiettivo di migliorare le cure infermieristiche, ridurre il fenomeno delle mancate cure e aumentare la sicurezza dei professionisti infermieri e il benessere lavorativo. A stabilire il giusto rapporto 1 a 6 è lo studio RN4 CAST, che colloca l'Italia tra i peggiori in Europa con un rapporto 9,5:1, dove la media europea risulta 8:1. (SIDMI, 2021)

Inoltre, creare un ambiente di lavoro sano con l'infermiere coordinatore capace di ascoltare i bisogni degli infermieri, stabilire degli obiettivi chiari da raggiungere, un

ambiente dove ogni componente dell'equipe lavora in sinergia l'uno con l'altro in modo da alleggerire i carichi di lavoro e ridurre lo stress porta a migliorare il livello di work engagement. Ascoltare i bisogni e le lamentele dei membri dell'equipe tramite assemblee in modo da spegnere sul nascere le eventuali conflittualità interne alle unità operative e migliorare la comunicazione intraorganizzativa. Adottare preventivamente azioni che portano a ridurre il rischio di infortuni.

Si potrebbe proporre alle organizzazioni e i manager sanitari di prendere in considerazione l'implementazione di interventi efficaci per migliorare la soddisfazione sul lavoro degli infermieri e ridurre il turnover. L'attuale carenza di infermieri e l'aumento delle intenzioni di turnover si stanno rivelando un problema globale. Per questo motivo, è auspicabile che i manager infermieri pianifichino strategie per migliorare la soddisfazione lavorativa degli infermieri. Gli interventi efficaci rilevati in questo studio rappresenterebbero un primo passo per lo sviluppo di strategie di risorse umane per le organizzazioni sanitarie. Questi risultati suggeriscono che i fattori estrinseci (ad esempio, stipendio e premi), non saranno mai efficaci nel mantenere la soddisfazione sul lavoro come i fattori intrinseci (ad esempio, intelligenza spirituale, identità professionale e consapevolezza). (Jenni Niskala, 2020)

Il mentoring in contesti clinici è un fattore apprezzabile nello sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali degli studenti infermieri, ma è necessaria una maggiore conoscenza delle competenze attuali e richieste dei mentori per migliorare l'apprendimento clinico degli studenti infermieri. La modellazione dello studio condotto basata sull'evidenza conferma le ipotesi di ricerca sul mentoring e identifica le competenze focali per progettare l'educazione dei mentori per migliorare l'apprendimento clinico degli studenti e stabilire un modello di mentoring europeo comune. Il tutoraggio è importante sia per le organizzazioni sanitarie che per i sistemi educativi per migliorare le competenze cliniche degli studenti, la crescita professionale e l'impegno per la professione infermieristica e gli ambienti organizzativi. (Kristina Mikkonen M. T.-M.-C., 2020)

Dallo studio condotto nelle unità operative dove sono presenti i tirocinanti infermieri è risultato un livello di work engagement maggiore; lo studente ha bisogno di una guida durante il periodo di tirocinio, ma la sua presenza non riduce il livello di benessere, poiché offre la sua collaborazione con la motivazione di apprendere, agli infermieri nelle attività che si svolgono in reparto. Lo studente inoltre è portatore di nuove motivazioni ed innesca

nuove sfide formative, favorendo la capacità di rinvigorire lavorativamente gli infermieri strutturati.

Per aumentare il livello del work engagement degli infermieri sarebbe auspicabile poter implementare il modello organizzativo-assistenziale vigente, in modo da permettere agli studenti tirocinanti di poter fare esperienza diretta delle performance assistenziali in totale autonomia e responsabilità, con la supervisione di un infermiere-guida.

L'adozione del modello organizzativo assistenziale del "primary nursing" durante il periodo di tirocinio clinico degli studenti, ad esempio, permetterebbe di sperimentare fin da subito le abilità richieste dal mondo del lavoro, con le responsabilità che ne conseguono. L'organizzazione del lavoro in piccoli gruppi permetterebbe un approccio di insegnamento-apprendimento efficace nella formazione infermieristica per migliorare l'apprendimento degli studenti sia nelle conoscenze teoriche che nello sviluppo delle abilità.

Il tirocinante potrebbe dedicarsi all'assistenza infermieristica stratificata in base alla formazione ricevuta dall'anno accademico di corso, ma sempre e comunque con la supervisione dell'infermiere, che con la sua esperienza e formazione, potrà affiancare lo studente in tutte le fasi dell'applicazione del processo di nursing, correggendo e perfezionando eventuali errori di performance.

L'impegno nell'autoconsapevolezza a livello relazionale e contestuale è essenziale per lo sviluppo di una comunicazione proattiva, variabile predittiva di engagement e protettiva dalla sindrome del burn-out.

Bibliografia

1. Arja Häggman-Laitila, J. R. (2018, gennaio). *Risultati degli interventi per il benessere dei leader infermieri sul lavoro: una revisione sistematica quantitativa*. doi:10.1111/gen.13406
2. Bakker, S. &. (2004). *Job Demands Resources: Struttura del modello*. Tratto da <https://www.psicologiadellavoro.org/job-demands-resources-struttura-del-modello/>
3. Jenni Niskala, O. K.-M. (2020, luglio). *Interventi per migliorare la soddisfazione lavorativa degli infermieri: una revisione sistematica e una meta-analisi*. doi: 10.1111/jan.14342
4. Kristina Mikkonen, M. T.-M.-C. (2020, febbraio). *Sviluppo e sperimentazione di un modello basato sull'evidenza di mentoring degli studenti infermieri nella pratica clinica*. doi:10.1016/j.nedt.2019.104272
5. Kristina Mikkonen, M. U.-M.-M.-C. (2022, aprile). *Mentoring degli studenti infermieri: uno studio comparativo del Giappone e di cinque paesi europei*. doi:10.1111/jjns.12461
6. Maria Lucia Specchia, M. R. (2021, febbraio 6). *Stili di leadership e soddisfazione lavorativa degli infermieri. Risultati di una revisione sistematica*. doi:10.3390/ijerph18041552
7. MIUR. (2018). *Benessere organizzativo*. Tratto da <https://www.miur.gov.it/benessere-organizzativo>
8. OMS. (1948). *La definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*. Tratto da <https://www.sociosfera.it/definire-la-salute/>
9. Rebecca K Hersch 1, R. F. (2016, novembre). *Ridurre lo stress degli infermieri: uno studio controllato randomizzato di un programma di gestione dello stress basato sul web per infermieri*. doi:10.1016/j.apnr.2016.04.003
10. SIDMI. (2021, maggio). *Raccomandazioni per la determinazione dello staff per l'assistenza infermieristica*. Tratto da <https://www.sidmi.it/wp-content/uploads/2021/05/RACCOMANDAZIONI-STAFF-Professioni-Infermieristiche-MAGGIO-2021-SIDMI-rev-1.0.docx-DEF.pdf>
11. UNIVPM. (2020). *regolamento di tirocinio clinico e laboratorio didattico*. Tratto da https://www.medicina.univpm.it/sites/www.medicina.univpm.it/files/Regolamento%20tirocinio%20infermieri%20approvato%2025%20marzo%202019%20%282%29_0.pdf

SITOGRAFIA

1. <<https://www.itsanitas.com/quali-sono-i-vantaggi-del-lavoro-di-squadra-in-ospedale/#:~:text=Il%20lavoro%20di%20squadra%20tra%20i%20membri%20di,paziente%20Le%20priorit%C3%A0%20sono%20necessarie%20in%20ambito%20ospedaliero>>. Ultimo accesso il 15/06/2022
2. <<https://www.nurse24.it/dossier/responsabilita-professionale/tirocinio-infermieristico.html>> Ultimo accesso il 15/06/2022
3. <<https://www.psicologiadellavoro.org/job-demands-resources-struttura-del-modello/>> Ultimo accesso il 17/06/2022
4. <<https://www.nurse24.it/specializzazioni/management-universita-area-forense/work-engagement-infermieri-impatto-outcome.html>> Ultimo accesso il 17/06/2022
5. <<https://www.hunimed.eu/it/news/limportante-ruolo-dellinfermiere-guida-di-tirocinio/>> Ultimo accesso il 22/06/2022
6. <https://www.timeoutintensiva.it/g_allegato/50_IL_BENESSERE_ORGANIZZATIVO_IN_SANIT%c3%83%e2%82%ac-Prima_Parte.pdf> Ultimo accesso il 22/06/2022
7. <<https://www.nurse24.it/studenti/studiare-all-universita/tirocini-didattici-e-tirocini-clinici.html>> Ultimo accesso il 22/06/2022
8. <<https://www.unobravo.com/post/benessere-e-lavoro>> Ultimo accesso il 22/06/2022
9. <<https://www.miur.gov.it/benessere-organizzativo>> Ultimo accesso il 15/06/2022
10. <<https://www.sociosfera.it/definire-la-salute/>> Ultimo accesso il 15/06/2022
11. <<https://www.nurse24.it/studenti/studente-infermiere-tirocinio-tutor.html>> Ultimo accesso il 22/06/2022
12. <<https://www.sidmi.it/wp-content/uploads/2021/05/RACCOMANDAZIONI-STAFF-Professioni-Infermieristiche-MAGGIO-2021-SIDMI-rev-1.0.docx-DEF.pdf>> Ultimo accesso il 22/06/2022
13. <https://www.medicina.univpm.it/sites/www.medicina.univpm.it/files/Regolamento%20tirocinio%20infermieri%20approvato%2025%20marzo%202019%20%282%29_0.pdf> Ultimo accesso il 22/06/2022

ALLEGATI – Allegato 1

INDAGINE SUL BENESSERE LAVORATIVO (UWES) ©

Gentile Infermiere,

con questo questionario chiediamo la sua collaborazione per un'indagine esplorativa sul benessere lavorativo in reparto. Numerosi studi hanno dimostrato che questa valutazione può predire in modo importante gli esiti assistenziali e restituire dati di questo tipo alle organizzazioni può essere importante per la pianificazione di strategie di miglioramento. La ringraziamo per il contributo che vorrà dare.

Per ogni chiarimento o supporto può contattare

1. Presidio Ospedaliero <i>(barrare con una crocetta)</i>	MAZZONI AP	MADONNA SOCCORSO SBT
2. Unità Operativa <i>(scrivere per esteso esatta denominazione)</i>	
3. Genere <i>(barrare con una crocetta)</i>	M	(1)
	F	(2)
4. Età <i>(indicare il numero degli anni)</i>	
5. Da quanti anni lavora come Infermiere? <i>(indicare il numero degli anni)</i>	
6. Da quanti anni è in servizio nell'Unità Operativa dove attualmente lavora? <i>(indicare il numero degli anni)</i>	
7. Sono attualmente presenti Studenti Infermieri in tirocinio presso la Sua Unità Operativa? <i>(barrare con una crocetta)</i>	SI	NO

Qui di seguito troverà 9 affermazioni relative a come si sente nel lavoro che svolge. Legga attentamente ciascuna affermazione e indichi con quale frequenza prova tali sentimenti verso il suo lavoro: da 0, se ne ha mai provati, a 6, se sperimenta tale stato d'animo ogni giorno.

Mai	Quasi Mai	Raramente	Qualche Volta	Spesso	Molto Spesso	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
	Qualche volta in un anno	Una volta al mese o meno	Qualche volta al mese	Una volta alla settimana	Qualche volta alla settimana	Ogni giorno

1. _____ Nel mio lavoro mi sento pieno di energia
2. _____ Nel mio lavoro, mi sento forte e vigoroso
3. _____ Sono entusiasta del mio lavoro
4. _____ Il mio lavoro mi ispira
5. _____ La mattina, quando mi alzo, ho voglia di andare a lavoro
6. _____ Sono felice quando lavoro intensamente
7. _____ Sono orgoglioso/a del lavoro che faccio
8. _____ Sono immerso nel mio lavoro
9. _____ Mi lascio prendere completamente quando lavoro

© Schaufeli & Bakker (2003). L' Utrecht Work Engagement Scale è un questionario che può essere usato liberamente solo per scopi di ricerca scientifica e non commerciali. L'uso commerciale e/o non scientifico è proibito a meno che non vi sia un permesso scritto degli autori del questionario

RINGRAZIAMENTI