

Infermieri di camera operatoria e infermieri di medicina generale: la diversa percezione della propria salute organizzativa

A. SILI, E. VELLONE*, ROBERTA FIDA**, ROSARIA ALVARO***, F. AVALLONE****

Dottore di Ricerca in Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Coordinatore Infermieristico U.O.C. Direzione Infermieristica, Policlinico Tor Vergata, Roma

* Ricercatore di Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

** Ricercatore di Psicologia del Lavoro, Università degli Studi "La Sapienza" di Roma

*** Professore Associato di Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

**** Professore Ordinario di Psicologia del Lavoro, Università degli Studi "La Sapienza" di Roma

KEY WORDS

Operating Theatre; medical ward; nurses; organizational health

SUMMARY

«Operating theatre and medical ward nurses: two different ways of perceiving one's organizational health».

Background: It is widely recognized that the working environment is crucial in the genesis of stress and other disorders that may affect nurses' health. The specific job context and the tasks performed by nurses in different clinical settings can be positive or negative predictors of organizational health. **Objectives:** The aim of this study was to describe and compare organizational health among nurses working in operating theaters and medical wards. **Methods:** For the study 670 nurses from six university hospitals in Italy were asked to participate and a total of 542 nurses constituted the final sample. The Nursing Organizational Health Questionnaire was used to collect the data and was administered from January to March 2010. A descriptive/comparative design was used. **Conclusions:** The results showed that nurses assigned to medical wards perceived their working environment as healthy and were significantly more satisfied and had less psychosomatic complaints than their colleagues working in operating theaters.

RIASSUNTO

È stato ampiamente riconosciuto che l'ambiente di lavoro risulta fondamentale nella genesi di stress e nell'insorgere di sindromi e disturbi di vario genere, che possono influenzare la salute lavorativa degli infermieri. Partendo dal presupposto che lo specifico contesto lavorativo nonché le diverse funzioni svolte dal personale infermieristico nei diversi ambiti clinici di afferenza, possano essere considerati predittori positivi o negativi di salute organizzativa, gli autori della presente ricerca hanno valutato studiare il fenomeno in due gruppi di infermieri che prestano servizio in due contesti lavorativi diversi per tipologia del lavoro svolto e per ambiente: le Camere Operatorie e le Unità Operative di Medicina. Per il presente studio è stata chiesta la partecipazione a 670 infermieri di sei Policlinici Universitari italiani ed hanno costituito il campione oggetto di indagine 542 lavoratori. Lo strumento di rilevazione è stato il Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa (QISO), somministrato dal mese di gennaio al mese di marzo 2010, e per la conduzione della ricerca è stato utilizzato un disegno descrittivo e comparativo. I risultati hanno dimostrato che gli infermieri delle Unità Operative di Medicina percepiscono il loro ambiente di lavoro più in salute e sono significativamente più soddisfatti e con meno disturbi psicosomatici rispetto ai loro colleghi che lavorano nelle Camere Operatorie.

Pervenuto il 31.5.2010 - Accettato il 24.9.2010

Corrispondenza: Dott. Alessandro Sili, U.O.C. Direzione Infermieristica, Policlinico Tor Vergata, Viale Oxford 81, 00133 Roma
Tel. 3493444773 - 0620908186 - E-mail: alessandro.sili@ptvonline.it

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni si sta assistendo ad una maggiore sensibilità, da parte delle organizzazioni sanitarie, verso i bisogni umani degli infermieri la cui soddisfazione lavorativa viene sempre più avvertita come prioritaria (2, 7). La ricerca infatti ha dimostrato che nei contesti dove gli infermieri percepiscono una buona salute organizzativa diminuisce il turnover, aumenta la qualità dell'assistenza percepita da parte dei pazienti, i professionisti si ammalaano di meno, hanno meno stress e burnout e sono più motivati a lavorare (27, 31). La "salute organizzativa", intesa come "*l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative*" (5), risulta importante nella gestione del personale.

La ricerca in Italia si è maggiormente orientata a studiare la soddisfazione lavorativa del personale infermieristico (8, 12, 13, 16) ponendo poca attenzione alla salute organizzativa, concetto ben più ampio del precedente, che prende in considerazione anche aspetti quali la valorizzazione del personale, i rapporti interpersonali, l'efficacia/efficienza organizzativa, la sicurezza e prevenzione degli infortuni, ecc. (5, 7). Infatti mentre i succitati fenomeni, che derivano principalmente da uno squilibrio tra le richieste professionali e la capacità personale di affrontarle, considerano l'interazione tra fattori socio-ambientali e determinanti individuali, la salute organizzativa riflette l'insieme dei fenomeni lavorativi, riconducibili alle pratiche organizzative, che animano la convivenza nei luoghi di lavoro. Bisogna osservare però, che anche i pochi studi sulla salute organizzativa degli infermieri, sono stati effettuati a livello di macro organizzazione (policlinici universitari, aziende sanitarie, strutture accreditate ed emergenza territoriale), ma non è stato mai analizzato se caratteristiche specifiche di un micro contesto lavorativo (unità operativa), possono influenzare la salute organizzativa degli infermieri (2, 34).

Micro contesti come le Camere Operatorie e le unità operative di Medicina Generale, sono ambienti lavorativi molto diversi tra loro. Nelle sale

operatorie il lavoro degli infermieri è molto tecnico e privato delle funzioni educative, relazionali ed assistenziali tipiche della professione infermieristica; nei contesti operativi di Medicina, al contrario, tali attività vengono enfatizzate. Qui i degenti, che necessitano principalmente di soddisfare i bisogni primari, istaurano un rapporto empatico con il personale curante e ciò determina anche un sovraccarico emotivo. Conoscere se questi due contesti lavorativi così diversi tra loro possono influenzare la salute organizzativa degli infermieri, risulterebbe utile per i manager sanitari in quanto permetterebbe loro di rendere più mirati gli eventuali interventi di miglioramento.

Lo scopo del presente studio è stato quello di valutare e confrontare la salute organizzativa degli infermieri che lavorano in Camera Operatoria e degli infermieri che lavorano in Medicina Generale.

BACKGROUND

È stato ampiamente riconosciuto che l'ambiente di lavoro risulta fondamentale nella genesi di stress e nell'insorgenza di sindromi e disturbi di vario genere che possono limitare la qualità della vita dell'individuo (14, 40). Il lavoro è la fonte di sostentamento economico della persona, un'attività di cui non si può fare a meno e che permette di azionare tutta una serie di comportamenti elettivi che arricchiscono l'esistenza, le esperienze e la cultura delle persone. È grazie al lavoro che si possono coltivare i propri interessi, fare viaggi e sport. Conseguentemente un posto di lavoro apprezzato e percepito in modo positivo, influenza favorevolmente la qualità di vita (39).

Nell'ambiente di lavoro si trascorre molto tempo con una notevole dispersione di energia fisica e psichica; proprio per questo il lavoro dovrebbe garantire soddisfazione, crescita professionale, apprendimento e utilizzo delle proprie capacità per evitare di creare frustrazioni che danneggiano anche la vita privata. Oltre a ciò, sul luogo di lavoro, ogni persona intesse relazioni interpersonali sia con gli utenti sia con i colleghi di lavoro, i quali possono rivelarsi alleati nell'affrontare le problematiche quotidiane e prevenire lo stress (40).

In uno studio condotto in otto diverse strutture sanitarie è stato dimostrato che la qualità della vita degli infermieri è notevolmente influenzata dalla loro soddisfazione lavorativa che a sua volta risulta inversamente proporzionale agli anni di servizio (10).

È stata inoltre avvalorata l'ipotesi che l'implementazione di una moderna cultura organizzativa tra gli infermieri, concorre a fronteggiare anche il fenomeno del turnover (20).

La qualità di vita del lavoratore dipende quindi da fattori psicosociali, ovvero, dall'interazione tra percezione della realtà da parte della persona e sua capacità di interagire con il contesto lavorativo (38). In uno studio è stato dimostrato che lo stress correlato al lavoro è influenzato da variabili quali il sistema incentivante, il clima lavorativo, l'organizzazione, le modalità di gestione e la soddisfazione lavorativa generale (9). Nel medesimo studio è stato anche dimostrato che un altro fattore determinante lo stress lavorativo, è la sicurezza negli ambienti di lavoro. Infatti gli infermieri studiati sottolineavano l'importanza di adottare prassi organizzative e gestionali quali l'osservanza di procedure standard per garantire l'incolumità del paziente; al contrario un ambiente insicuro determinava livelli di stress elevati tra il personale.

Negli studi in cui la soddisfazione lavorativa degli infermieri è stata valutata nell'ambito delle sale operatorie, è stato dimostrato che questa variabile è fortemente influenzata dalla qualità dei rapporti interpersonali che si instaurano con i colleghi di lavoro. In questo studio l'apertura all'innovazione manifestata dalla struttura in termini di investimenti tecnologici, non aveva alcuna relazione significativa con la soddisfazione sul lavoro (11). L'insoddisfazione lavorativa sarebbe dunque principalmente influenzata da relazioni cooperative e interprofessionali piuttosto che da altre variabili.

Un altro studio condotto sempre sugli infermieri di sala operatoria, ha confermato l'importanza delle relazioni nel favorire la soddisfazione lavorativa, ma è riuscito anche a dimostrare l'importanza di altre variabili quali: l'organizzazione del lavoro, la presenza di attrezzature obsolete, la carenza di spazi idonei e la prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro. Tutto ciò era anche in grado di influenza-

re negativamente la qualità del lavoro e la salute mentale del personale (25).

Molto significativo è stato lo studio condotto da El-Salam et al. (17) che ha dimostrato che la percezione che gli infermieri hanno circa il clima organizzativo del proprio ambiente di lavoro, non sia correlata alla propria responsabilizzazione. L'impegno lavorativo, il livello di scrupolosità e il grado di coscienza, non alteravano il giudizio espresso dagli infermieri sulla propria organizzazione; la salute lavorativa veniva percepita in egual modo dagli attori della scena lavorativa.

In una ricerca condotta da Jennifer et al. (23) è stato dimostrato che il benessere organizzativo consta di due fattori: fattori organizzativi propriamente detti e fattori personali dei lavoratori. I fattori organizzativi erano la sensazione del sovraccarico lavorativo, le difficili relazioni instaurate con i pazienti e la mancanza del lavoro di squadra. I fattori personali erano invece riconducibili a problemi di natura personale, stanchezza e alterato benessere mentale. Nel medesimo studio è stata inoltre dimostrata la differente percezione che hanno gli infermieri giovani rispetto ai più anziani, circa la soddisfazione lavorativa. Mentre nei primi era lo stress ad influenzare la qualità di vita lavorativa, nei secondi la soddisfazione sul lavoro era correlata al grado di coesione instaurato con l'intero gruppo di lavoro. Nello stesso studio lo stato di salute mentale degli infermieri era fortemente influenzato dal mancato accesso alle strutture organizzative, dall'inadeguata crescita professionale, dalla scarsa informazione e dalla carenza di risorse. Inoltre, lo stress degli infermieri, risultava inversamente correlato alla loro valorizzazione.

Riassumendo, la letteratura evidenzia che i diversi aspetti organizzativi e socio relazionali del lavoro infermieristico, possono influenzare il benessere organizzativo e che quest'ultimo risulta positivamente correlato alla qualità di vita del personale, alla propria soddisfazione lavorativa e al grado di customer satisfaction degli assistiti.

Alla luce di quanto esposto diventa prioritario un percorso di analisi organizzativa nei contesti sanitari al fine di "misurare", per poi migliorare, la salute organizzativa degli infermieri. L'intento generale deve essere quello di valorizzare le risorse uma-

ne e farle diventare sempre più la fonte centrale del vantaggio competitivo di un'azienda.

METODO

Disegno

Per la conduzione dello studio è stato utilizzato un disegno descrittivo e comparativo.

Campionamento e procedure di raccolta dati

Sono stati contattati per lo studio 670 infermieri operanti nelle Unità Operative di Medicina e nelle Sale Operatorie di sei Policlinici Universitari del nord, centro e sud Italia. Lo strumento di rilevazione, previa autorizzazione delle rispettive Direzioni Aziendali, è stato somministrato dal mese di gennaio al mese di marzo 2010 a tutti gli infermieri in servizio presso le suddette Unità Operative. Agli stessi è stato illustrato lo scopo dello studio e le modalità di compilazione dello strumento. In ogni Unità Operativa, sede della presente ricerca, sono stati quindi collocati alcuni contenitori nei quali ogni dipendente, al fine di mantenere il proprio anonimato, doveva riporre il questionario compilato. Al termine del periodo di indagine, 10 giorni lavorativi per Unità Operativa, i contenitori venivano opportunamente ritirati e consegnati ai responsabili del presente studio. All'apertura degli stessi i ricercatori hanno preso in considerazione, perché correttamente compilati, 542 questionari (80.9% di quelli somministrati): 337 (62.2%) provenienti dalle Unità Operative di Medicina e 205 (37.8%) dalle Camere Operatorie.

Strumento per la raccolta dati

Per la conduzione dell'indagine è stato utilizzato il *Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa (QISO)* (33). Questo strumento è una versione modificata ed adattata al contesto infermieristico del *Multidimensional Organizational Health Questionnaire* (5). Dalla revisione della letteratura è risultato che il QISO è l'unico strumento testato per affidabilità e validità sulla popolazione infer-

mieristica italiana che misura le diverse dimensioni della Salute Organizzativa (33, 34). Il QISO è composto da 8 scale con 112 item, che utilizzano tutte una scala Likert a 4 punti. Sia il punteggio dei singoli item sia quello delle varie dimensioni, può andare da 1 a 4: più alto è il punteggio, maggiore è la presenza del fenomeno indagato all'interno del contesto lavorativo.

Le scale del QISO sono le seguenti:

- a) La prima scala misura il *comfort dell'ambiente di lavoro*;
- b) La seconda scala si riferisce al contesto organizzativo e ai processi relazionali, nella quale sono misurati sei fattori: la *Percezione dei propri coordinatori*, la *Percezione dell'efficienza organizzativa*, la *Percezione della valorizzazione del personale*, la *Percezione delle relazioni con i colleghi*, la *Percezione del conflitto* e la *Percezione dell'efficacia organizzativa*;
- c) La terza e la quinta scala, considerate congiuntamente vista la similitudine degli item contenuti, indagano 4 dimensioni della *Tollerabilità dei compiti*: la *Fatica lavorativa*, l'*Isolamento e routine lavorativa*, l'*Integrazione* e lo *Stress*;
- d) La quarta scala misura la percezione della *Sicurezza e prevenzione degli infortuni* nei luoghi di lavoro;
- e) La sesta invece, misura la *propensione e l'apertura all'innovazione*;
- f) La settima scala indaga la *soddisfazione lavorativa* attraverso quattro fattori: gli *indicatori negativi* (assenteismo, desiderio di cambiare lavoro, risentimento e irrilevanza verso l'organizzazione, disinteresse per il lavoro, etc.), la *soddisfazione generale* (voglia di impegnarsi sul lavoro, sensazione di far parte di una squadra, elevato coinvolgimento, voglia di andare al lavoro, etc.), la *soddisfazione verso il top-management* ed infine la *soddisfazione della propria Unità Operativa*;
- g) L'ultima scala, l'ottava, indaga con un unico fattore, gli *indicatori di malessere psicofisico*.

La tabella 1 presenta i coefficienti di attendibilità e i coefficienti di correlazione item-scala totali corretti per ciascuna dimensione indagata dal QISO. Come è possibile osservare tutte le dimensioni presentano una buona attendibilità (da un minimo di

Tabella 1 - Coefficienti di attendibilità e coefficienti di correlazione item-scala totali corretti, per ciascuna dimensione indagata dal QISO

Table 1 - Reliability coefficients and item-total scale corrected correlation ranges for each setting investigated

Dimensioni del QISO	N. item	Alfa di Cronbach	Item-total scale correlation range
Comfort dell'ambiente di lavoro	10	.87	.38-.77
Percezione dei propri Coordinatori	6	.78	.30-.75
Percezione dell'Efficienza organizzativa	9	.86	.51-.64
Percezione dell'Efficacia organizzativa	7	.75	.30-.63
Relazioni con i colleghi	5	.72	.39-.57
Valorizzazione delle Competenze	5	.63	.30-.54
Percezione del Conflitto	4	.70	.40-.55
Propensione e apertura all'innovazione	9	.92	.65-.78
Sicurezza e prevenzione degli infortuni	8	.88	.62-.78
Fatica lavorativa	4	.86	.55-.79
Stress	3	.59	.35-.47
Isolamento e routine lavorativa	2	.57	.34-.48
Integrazione e lavoro in equipe	3	.74	.40-.74
Indicatori negativi	13	.91	.32-.72
Soddisfazione generale	10	.87	.50-.67
Soddisfazione verso il Top Management	4	.79	.49-.67
Soddisfazione per la propria Unità operativa	4	.74	.40-.64
Indicatori di malessere psicofisico	8	.83	.38-.62

.57 per il fattore *isolamento e routine lavorativa*, ad un massimo di .92 per il fattore *apertura all'innovazione*) e con coefficienti di correlazione item-scala totale corretto sempre superiori a .30.

ANALISI DEI DATI E RISULTATI

Partecipanti

La tabella 2 mostra le statistiche del campione complessivo e separatamente per i due gruppi di infermieri.

Complessivamente le donne costituivano quasi il 65% del campione, mentre gli uomini più del 35%. L'intero campione avevano un'età media poco superiore ai 35 anni con un range compreso tra 22 e 62 anni.

In merito al titolo di studio abilitante alla professione, poco più del 45% era in possesso del Diploma di Infermiere Professionale, mentre il restante 46% aveva conseguito il Diploma Universi-

tario o la Laurea. Ai partecipanti allo studio era stato anche chiesto di riportare eventuali titoli di formazione complementare: poco più del 7% era in possesso di un Certificato di Specializzazione conseguito presso le scuole Regionali, il 3% possedeva il Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive, l'11% aveva un Master Universitario, il 3% aveva il Diploma di Infermiere Dirigente e, rispettivamente il 3% e il 2%, la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche o altra laurea. Riguardo allo stato civile, poco più del 46% era single, quasi il 20% convivente o coniugato, mentre il resto del campione ha dichiarato di essere vedovo/a.

Circa la posizione lavorativa, più dell'87% degli intervistati ha dichiarato di avere con la propria azienda un contratto a tempo indeterminato, il restante, un contratto a tempo determinato. Il 4% del campione aveva un lavoro part-time e la quasi totalità degli intervistati svolgeva un lavoro full-time.

Per quanto riguarda le caratteristiche socio-demografiche dei due gruppi di infermieri, l'analisi del Chi quadrato ha mostrato che non c'erano dif-

Tabella 2 - Dati socio demografici del campione separatamente per i due gruppi di infermieri

Table 2 - Respondent demographics for the two groups of nurses

	f (%) Camere Operatorie	f (%) Medicine	f (%) Totale
Sesso			
Maschi	81 (40)	111 (33)	192 (35)
Femmine	124 (60)	226 (67)	350 (65)
$\chi^2=2.408, p=.12$			
Titolo di studio			
Diploma di Infermiere	90 (44)	158 (47)	248 (46)
Diploma Universitario ¹	67 (33)	68 (20)	135 (25)
Laurea di I livello ²	38 (18)	109 (32)	147 (27)
¹ $\chi^2=10.66, p<.01$			
² $\chi^2=12.294, p<.001$			
Titolo di Studio post-base			
Certificato di Specializzazione	29 (14)	10 (3)	39 (7)
Abilitazione a Funzioni Direttive	4 (2)	12 (4)	16 (3)
Master di I livello	23 (11)	37 (11)	60 (11)
D.A.I., D.D.S.I., I.I.D. ¹	4 (2)	14 (4)	18 (3)
Laurea Magistrale ²	2 (1)	16 (5)	18 (3)
Altra Laurea	2 (1)	2 (1)	11 (2)
¹ $\chi^2=23.854, p=.12$			
² $\chi^2=5.449, p<.05$			
Stato civile			
Celibati/Nubili	96 (47)	155 (46)	251 (46)
Separati/Divorziati	44 (21)	61 (18)	105 (19)
Coniugati/Conviventi	59 (29)	118 (35)	177 (33)
Vedovi	6 (3)	3 (1)	9 (2)
$\chi^2=5.464, p=.14$			
Tipo di contratto			
Tempo indeterminato	174 (85)	298 (88)	472 (87)
Tempo determinato	31 (15)	39 (12)	70 (13)
$\chi^2=1.428, p=.14$			
Impegno lavorativo			
Full-time	194 (95)	325 (96)	520 (96)
Part-time	10 (5)	12 (4)	22 (4)
$\chi^2=2.232, p=.33$			
	M (DS)	M (DS)	M (DS)
Età	35 (6.9)	36 (8.1)	35 (7.7)
$t=1.599, p=.21$			

ferenze significative tra i lavoratori delle Sale Operatorie e quelli delle Unità Operative di Medicina in riferimento al sesso ($\chi^2=2.408, p=.12$), allo stato

civile ($\chi^2=5.464, p=.14$), alla tipologia contrattuale ($\chi^2=1.428, p=.14$) e al regime temporale del contratto ($\chi^2=2.232, p=.33$).

Inoltre, anche per quanto riguarda l'età media dei due gruppi di infermieri, l'analisi della *t* di *Student* ha mostrato che non ci sono differenze significative ($t=1.599$, $p=.21$).

Per quanto riguarda il titolo di studio sono emerse invece delle differenze tra i due gruppi: in Camera Operatoria c'erano più infermieri con Diploma Universitario ($\chi^2=10.66$, $p<.01$), mentre nelle Unità Operative di Medicina più infermieri con la Laurea di primo livello ($\chi^2=12.294$, $p<.001$). Rispetto alla formazione post-base gli infermieri delle Camere Operatorie erano più "specializzati" rispetto a quelli delle Medicine ($\chi^2=23.854$, $p=.12$), anche se questa differenza non era statisticamente significativa. Nelle Unità Operative di Medicina è emersa invece una più alta prevalenza di Laureati Magistrali in Scienze Infermieristiche ($\chi^2=5.449$, $p<.05$).

Differenze nelle dimensioni della salute organizzativa

Analisi statistica

Al fine di indagare le differenze nelle dimensioni della salute organizzativa tra gli infermieri delle Camere Operatorie e delle Unità Operative di Medicina, sono state effettuate una serie di analisi della covarianza (ANCOVA). In particolare, viste le differenze tra gli infermieri che lavorano nelle Camere Operatorie e quelli delle Medicine in merito al titolo di studio, questa variabile è stata considerata come covariata in ciascuna analisi della varianza effettuata. In questo modo ciascuna differenza è stata considerata tenendo sotto controllo per le differenze nel titolo di studio.

Preliminarmente a queste analisi sono state effettuate le analisi fattoriali su ciascuna delle scale del QISO che hanno confermato la struttura fattoriale, successivamente sono stati computati i punteggi fattoriali delle dimensioni (i punteggi sono quindi punteggi standardizzati con media generale pari a 0 che è quindi considerato come valore soglia) sulle quali sono state effettuate le ANCOVA.

Nello specifico sono state eseguite 18 differenti ANCOVA una per ciascuna dimensione della salute organizzativa considerando come variabile indi-

pendente l'appartenenza ad uno dei due differenti contesti e come covariata il titolo di studio. I gradi di libertà per la F sono stati 1 (gradi di libertà del fattore tra i gruppi) e 541 (gradi di libertà totali). Per quanto riguarda il livello di significatività statistica questo è stato fissato a $\alpha=.05$. Infine per ciascuna ANCOVA verrà presentato il valore relativo all'eta quadrato per avere una valutazione della dimensione dell'effetto, ovvero la percentuale di varianza spiegata, dovuta all'appartenenza ai due differenti contesti esaminati. Tutte le analisi sono state condotte utilizzando il pacchetto statistico SPSS 15.0.

La tabella 3 mostra le medie nelle 18 dimensioni del QISO indagate separatamente per gli infermieri che lavorano nelle Camere Operatorie e per quelli afferenti alle Unità Operative di Medicina, nonché i risultati delle ANCOVA e le correlazioni tra le dimensioni. Come è possibile osservare in relazione alle significatività statistiche ritrovate nelle ANCOVA, gli infermieri delle Unità Operative di Medicina percepivano, dal punto di vista organizzativo, più in salute il loro ambiente di lavoro. Dalla valutazione dei punteggi ottenuti nelle diverse dimensioni del QISO, si può constatare come gli stessi erano generalmente più soddisfatti rispetto ai loro colleghi che lavoravano nelle Camere Operatorie.

In particolare, gli infermieri delle Unità Operative di Medicina percepivano la loro organizzazione più *propensa e aperta all'innovazione*, con una maggiore predisposizione alla *valorizzazione del personale* e con bassi livelli di *conflitto*. Inoltre, sempre gli stessi, nella scala del QISO relativa alla *Tollerabilità dei Compiti lavorativi*, avevano punteggi più alti, a dimostrazione della presenza del fenomeno nel proprio contesto organizzativo, nella dimensione *Integrazione e lavoro in equipe*. Peraltro gli stessi soggetti erano anche più soddisfatti del *Top management* e, rispetto ai colleghi delle Camere Operatorie, avevano punteggi più bassi nelle dimensioni *isolamento e routine lavorativa*, *fatica* e *indicatori di malessere psicofisico*, designando perciò l'assenza del fenomeno nella propria organizzazione. Complessivamente la percentuale di varianza spiegata da ciascuna dimensione del QISO varia da un minimo dell'1% al 4%.

Non sono emerse differenze significative tra i due gruppi di infermieri nelle dimensioni *comfort dell'ambiente di lavoro*, che entrambi percepivano sotto la media, come pure nell'*efficienza* e nell'*efficacia organizzativa*, nella *percezione dei colleghi*, nella *percezione dei coordinatori* e nella *percezione della sicurezza e prevenzione degli infortuni*. Dimensioni quali *stress*, *indicatori negativi*, *soddisfazione generale* e *soddisfazione della propria unità operativa* non differivano significativamente tra i due gruppi di infermieri (figura 1).

Per quanto riguarda l'analisi delle correlazioni, complessivamente è possibile osservare che le dimensioni della salute organizzativa correlano significativamente con gli *indicatori di malessere psicofisico* (valori compresi tra $-.21$, correlazione con il comfort dell'ambiente di lavoro, e $.42$, correlazione con la percezione di conflitto), con la *soddisfazione generale* (valori compresi tra $.31$ correlazione con il comfort dell'ambiente di lavoro, e $.72$ correlazione con la percezione dell'efficienza organizzativa) e

con la *fatica* (valori compresi tra $-.18$ correlazione con la percezione dei propri coordinatori, e $.40$ correlazione con la valorizzazione delle competenze).

DISCUSSIONE

Dai risultati della ricerca condotta, gli autori hanno dimostrato che gli infermieri di Camera Operatoria hanno, in generale, livelli significativamente più bassi di salute organizzativa rispetto ai colleghi che lavorano nelle Unità Operative di Medicina. Come ampiamente dimostrato in letteratura, la soddisfazione lavorativa del personale infermieristico risulta essere un fenomeno meritevole di particolare attenzione. Diversi studi (6, 19) hanno infatti dimostrato quanto la soddisfazione lavorativa del personale, sia un predittore dell'insorgenza della sindrome del burnout. Da non sottovalutare, in questo ambito, è lo stile di leadership che, se adeguato, favorisce una maggior soddisfazione la-

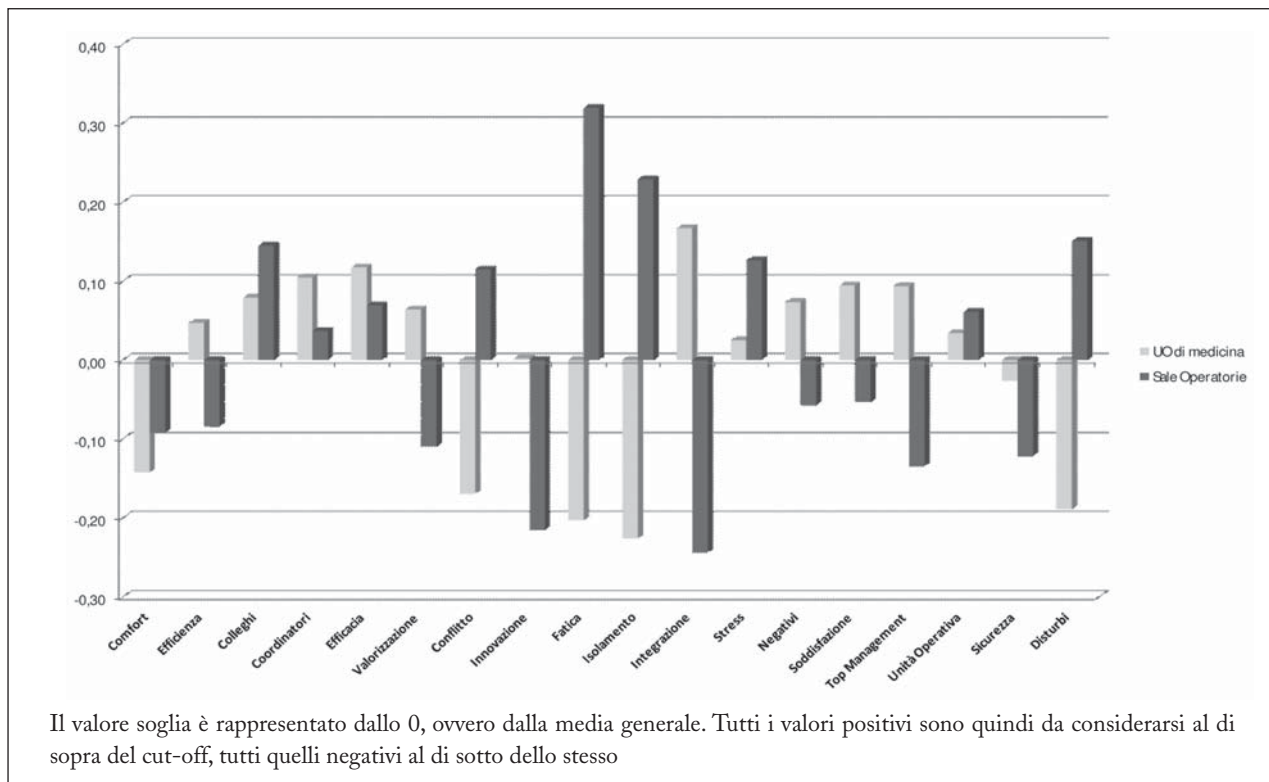


Figura 1 - Rappresentazione grafica dei diversi punteggi del QISO, ottenuti nelle Camere Operatorie e nelle Medicine
Figure 1 - Graphic display of QISO score in operating theatres and medical wards

vorativa del personale infermieristico e ciò, inevitabilmente, si ripercuote in modo positivo, sulla qualità delle cure erogate (4, 29, 32). In tali circostanze anche il sostegno da parte dell'organizzazione gioca un ruolo fondamentale nella promozione della soddisfazione lavorativa. AL-Hussami (1) ha infatti dimostrato come il benessere del personale sanitario sia fortemente correlato alla percezione che gli infermieri hanno della propria organizzazione in termini di cooperazione e aiuto lavorativo.

Altro dato fondamentale della presente ricerca, è che tra gli infermieri di Camera Operatoria sono stati riportati valori più bassi in alcune dimensioni esplorate con il QISO: *valorizzazione delle competenze e soddisfazione per il top-management*. Nelle Unità Operative di Medicina gli infermieri si sentono maggiormente valorizzati e nutrono una miglior percezione del ruolo svolto dalle figure manageriali. Ciò è dovuto, presumibilmente, al tipo di lavoro svolto dagli infermieri nei due diversi contesti operativi esaminati. È infatti proprio nelle Unità Operative di Medicina e nelle degenze in generale, che gli infermieri esprimono al meglio le loro competenze, la loro funzione educativa e relazionale nonché l'attitudine e le abilità nell'attuazione del problem solving. Al contrario il lavoro di Camera Operatoria, richiedendo al personale un'elevata competenza tecnica, non permette agli infermieri di far emergere qualità relazionali, educative ed empatiche. Alcuni autori che hanno studiato il turnover del personale infermieristico (26, 35, 36), hanno dimostrato che la valorizzazione delle competenze, più del carico di lavoro, è un importante predittore dello stress negli infermieri.

L'associazione tra Salute Organizzativa e presenza nel contesto di lavoro di *relazioni interpersonali* efficaci e di politiche volte alla *valorizzazione delle competenze* è stata trovata anche in altri studi. Uno studio condotto da Utriainen et al. (37) ha avvalorato l'ipotesi che il benessere lavorativo degli infermieri era da un lato strettamente correlato al livello di collaborazione all'interno dell'equipe lavorativa e, dall'altro, al grado di empatia che gli infermieri instauravano con gli assistiti. Un'altra ricerca ha invece dimostrato che la soddisfazione lavorativa del personale era direttamente proporzionale alla valorizzazione delle competenze degli infermieri e alle

opportunità di carriera che l'organizzazione offriva agli stessi (30).

Un altro risultato interessante emerso dal presente studio, è stata la relazione tra i livelli di *conflitto* presenti e i *disturbi psicofisici* in generale. Anche per questi aspetti gli infermieri di Camera Operatoria hanno ottenuto punteggi più alti evidenziando la presenza dei suddetti fenomeni nel proprio contesto lavorativo. Presumibilmente, all'interno delle Camere Operatorie, predominando lo stereotipo di una struttura gerarchica a favore dei chirurghi, l'aspetto propositivo e risolutivo proprio del personale infermieristico, risulta molto limitato, generando conflitti interpersonali e disagi lavorativi. In questo ambito potrebbe essere fondamentale il ruolo assunto dall'organizzazione rispetto alla gestione dei conflitti interpersonali. E' stata infatti dimostrata la correlazione esistente tra la mancata gestione di tali fenomeni da parte dei dirigenti e l'insorgenza dell'esaurimento emotivo tra il personale infermieristico (28).

Come dimostrato anche in un altro studio (3), lo *stress* lavorativo è fortemente influenzato dall'*efficienza organizzativa* percepita dagli infermieri. Esaurimento emotivo e *stress* devono perciò essere strettamente monitorati anche al fine di limitare il turnover degli infermieri che, peraltro, risulta essere elemento condizionante l'efficienza e l'efficacia organizzativa (22).

Gli infermieri che lavorano nelle Unità Operative di Medicina risentono meno dell'*isolamento e della routine lavorativa*, ed hanno riportato livelli più bassi di *fatica* dovuta al carico di lavoro. Mentre il primo dato potrebbe risultare piuttosto congruo alla vita lavorativa degli infermieri afferenti alle Unità Operative di Medicina, considerando i rapporti con i colleghi, con i pazienti, con i loro familiari e con le altre figure professionali, il secondo dato è stato inaspettato. Infatti, nelle degenze di medicina i pazienti sono spesso non autosufficienti e l'infermiere ha carichi di lavoro non indifferenti. Probabilmente la fatica lavorativa viene percepita di meno per effetto degli altri fattori positivi illustrati.

Infatti, nei contesti di lavoro dove gli infermieri hanno sviluppato maggiormente un senso di utilità sociale, godono di piena autonomia professionale ed hanno buoni rapporti interpersonali (come nelle

medicines da noi studiate) si è riscontrata una maggiore soddisfazione lavorativa e un'avversione a cambiare lavoro (18). Al contrario, negli ambienti in cui è presente una mancata valorizzazione e sviluppo delle competenze nonché un'assenza di integrazione e lavoro in equipe, gli infermieri sono insoddisfatti e demotivati (21).

In conclusione, risulta fondamentale porre l'attenzione alle politiche che promuovono la Salute Organizzativa specialmente all'interno dei contesti lavorativi "chiusi" come le Camere Operatorie, da cui dovrebbe emergere la possibilità, da parte del lavoratore, di partecipare attivamente alle dinamiche lavorative.

La possibilità di condurre la ricerca adottando uno strumento di misurazione della Salute Organizzativa come il QISO (33), apre la strada ad ulteriori studi, con i quali sarà possibile valutare quali altre variabili incidano su questa. Studi futuri potrebbero anche utilizzare il QISO per valutare se esista una correlazione tra salute organizzativa e outcomes clinici.

In letteratura sono presenti diversi strumenti che misurano le condizioni di lavoro del personale sanitario (15, 24, 41) e alcuni sono stati validati anche sugli infermieri italiani (12). Questi strumenti però hanno prevalentemente lo scopo di valutare la salute psicofisica e la soddisfazione lavorativa dell'individuo non prendono in considerazione la salute organizzativa, concetto ben più ampio che valuta molti più aspetti riguardanti le dinamiche organizzative. Infatti il QISO, essendo uno strumento multidimensionale, è in grado di esplorare e misurare molti fenomeni presenti all'interno di una organizzazione sanitaria che possono migliorare o peggiorare la qualità di vita lavorativa.

L'indagine con il QISO ha permesso di migliorare la lettura dell'organizzazione in ambito infermieristico, nei due diversi contesti studiati (34). In particolare sono stati identificati i punti critici sui quali intervenire per favorire un ambiente di lavoro "in salute" e prevenire situazioni di assenteismo e turnover dei dipendenti, così come fenomeni di scarsa soddisfazione dell'utenza verso il servizio prestato.

Il QISO ha permesso di reperire importanti informazioni per promuovere la crescita e lo svilup-

po professionale. Valutare modelli organizzativi che prevedono la personalizzazione delle cure e l'adozione di strumenti operativi, è sicuramente propedeutico ad una valutazione continua dell'assistenza, che pone al centro dell'intero processo il benessere lavorativo degli infermieri e la presa in carico del cliente/utente. In taluni casi la soddisfazione e il benessere lavorativo del personale infermieristico, assume significati ben diversi. Lavorare in circostanze che contribuiscono a migliorare la qualità di vita dei clienti/utenti, a favorire lo sviluppo professionale degli infermieri, a tutelare l'interesse collettivo dei professionisti e della comunità, può certamente essere un elemento di motivazione e appartenenza che inevitabilmente si ripercuote sulla qualità lavorativa. In questa direzione assume un valore fondamentale anche la valutazione relativa ai rapporti di lavoro e alla stima esistente tra infermiere e top-management che il QISO è in grado di rilevare.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

BIBLIOGRAFIA

1. AL-HUSSAMI M: A study of nurses' job satisfaction: the relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European Journal of Scientific Research (EJSR)* 2008; 22: 286-295
2. ALVARO R, SILI A: Infermieri e benessere organizzativo: indagine conoscitiva in alcune importanti realtà sanitarie romane. *Ig Sanita Pubbl* 2007; 63: 291-304
3. ARAKELIAN E, GUNNINGBERG L, LARSSON J: Job satisfaction or production? How staff and leadership understand operating room efficiency: a qualitative study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008; 52: 1423-1428
4. AU-YEUNG B, MOK E: Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *J Nurs Manag* 2002; 10: 129-137
5. AVALLONE F, PAPLOMATAS A: *Salute organizzativa*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2005
6. BETTENARDI O, MONTAGNER V, MAINI M, et al: Organizational climate, trust and burnout in a rehabilitation center. *G Ital Med Lav Ergon* 2008; 30: 59-63
7. BOLOGNINI B: *L'analisi del benessere organizzativo*. Roma: Carrocci Editore, 2007

8. CAMERINO D, MANSANO SARQUIS LM: Condizioni di lavoro, salute e benessere del personale infermieristico in Europa (Nurses' Early Exit Study). *Prof Inferm* 2010; *63*: 53-61
9. CHEN CK, LIN C, WANG SH, et al: A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *J Nurs Res* 17: 199-211
10. CHIU MC, WANG MJ, LU CW, et al: Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nurs Outlook* 2007; *55*: 318-326
11. CHO MJ: A study on job satisfaction and its depressive factors in human relations among operating room nursing. *Taehan Kanho* 1993; *32*: 48-62
12. CORTESE CG. La soddisfazione lavorativa del personale infermieristico. Adattamento italiano della scala Index of work satisfaction di Stamps. *Med Lav* 2007; *98*: 175-191
13. CORTESE CG, GHILSIERI C, COLOMBO L: Le determinanti della soddisfazione lavorativa del personale infermieristico: il ruolo del conflitto lavoro-famiglia. *Med Lav* 2008; *99*: 371-386
14. DAVIS B, THORBURN B. Quality of nurse's work life: strategies for enhancement. *Can J Nurs Leadersh* 1999; *12*: 11-15
15. DE CARLO N, DAL CORSO L, ROLLI C: *Linee guida e realizzazione di un questionario per il rilievo empirico del disagio organizzativo. Il mobbing: dal disagio al benessere organizzativo*. Roma: Carocci, 2006
16. DESTREBECQ A., TERZONI S., COLOSIO C, et al: Intention to leave nursing in a major Milan hospital: current situation and future perspectives. *Med Lav* 2009; *100*: 109-119
17. EL-SALAM GA, IBRAHIM MM, MOHSEN MM, et al: Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Menoufiya hospitals, Egypt. *East Mediterr Health J* 2008; *14*: 1173-1184
18. FAI M, LEONG SM, LUK AL, et al: Exploring the profiles of nurses' job satisfaction in Macau: results of a cluster analysis. *J Clin Nurs* 2009; *19*: 470-478
19. GERSHON RM, W STONE P, ZELTSER M, et al: Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A Systematic Review. *Ind Health* 2007; *45*: 622-636
20. GIFFORD BD, ZAMMUTO RF, GOODMAN EA: The relationship between hospital unite culture and nurse's quality of work life. *J Health Manag* 2002; *47*: 13-25
21. GILLESPIE BM, CHABOYER W, WALLIS M, et al: Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *J Adv Nurs* 2009; *65*: 1019-1028
22. HONG L, WHILE E, LOUISE BARRIBALL K: Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2005; *42*: 211-227
23. JENNIFER L, KETTLE RN: Factors Affecting Job Satisfaction in the Registered Nurse. *Journal of Undergraduate Nursing Scholarship* 2002; *4*
24. KHOWAJA K, MERCHAND RJ, HIRANI D: Registered nurses perception of work satisfaction at a Tertiary Care University Hospital. *J Nurs Manag* 2005; *13*: 32-39
25. KUBAGOWSKA E. Working conditions in operating rooms. *Med Pr* 2007; *58*: 1-5
26. MRAYYAN MT: Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: differences between units and wards. *Contemp Nurse* 2008; *27*: 223-236
27. OI-LING S: Predictor of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *J Adv Nurs* 2002; *40*: 218-229
28. PIKO BF: Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; *43*: 311-8.
29. RAUP GH: The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals. *J Emerg Nurs* 2008; *34*: 403-502
30. RICKARD CM, ROBERTS BL, FOOTE J, et al: Job satisfaction and importance for intensive care unit research coordinators: results from binational survey. *J Clin Nurs* 2007; *16*: 1640-1650
31. ROELEN CA, KOOPMAN PC, NOTENBOMER A, et al: Job satisfaction and sickness absence: a questionnaire survey. *Occup Med* 2008; *58*: 567-571
32. SHIPTON H, ARMSTRONG C, WEST M, et al: The impact of leadership and quality climate on hospital performance. *Int J Qual Health Care* 2008; *20*: 439-445
33. SILI A, VELLONE E, DE MARINIS MG, et al: Misurare il Benessere Lavorativo: Validità e Affidabilità del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa. *Prof Inferm* 2010; *63*: 27-37
34. SILI A, ALVARO R, FIDA R, et al: *La Salute Organizzativa degli Infermieri: guida pratica all'utilizzo del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa*. Roma: Edises, 2010
35. STONE PW, LARSON EL, MOONEY-KANE C, et al: Organizational climate and intensive care unite nurses' intention to leave. *Crit Care Med* 2006; *34*: 1907-1912
36. STONE PW, MOONEY-KANE C, LARSON EL, et al: Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. *Health Serv Res* 2007; *42*: 1085-1104
37. UTRIAINEN K, KYNGÄS H, NIKKILÄ J: Well-being at work among ageing hospital nurses in northern Fin-

- land: a grounded theory study. *Int J Circumpolar Health* 2009; *68*: 145-157
38. VAN LAAR D, EDWARDS JA, EASTON S: The work-related quality of life scale for healthcare workers. *J Adv Nurs* 2007; *60*: 325-333
39. WAY M, MACNEIL M: Organizational Characteristics and their effect on health. *Nurs Econ* 2006; *24*: 67-76
40. WORPLACE S: Bullying Experienced by Massachusetts Registered Nurses and relationship to intention to leave the organization. *Adv Nurs Sci* 2008; *31*: 48-59
41. ZANGARO GA, SOEKEN KL: A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health* 2007; *30*: 445-458