

LA SODDISFAZIONE LAVORATIVA COME INDICATORE DI QUALITA' PER IL DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

Ziello Martina¹, Lombardi Andrea², Mitello Lucia³, Giannarelli Diana⁴, Fabriani Loredana⁵,
Gravante Francesco*⁶, Gagliardi Anna Maria⁷, Latina Roberto⁵, Mauro Lucia⁸

1. Dipartimento Emergenza Accettazione, A.O.U. Policlinico Umberto I, Roma;
2. Dipartimento Emato-Oncologico, A. O. U. San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno;
3. Dipartimento delle Professioni Sanitarie, A.O. San Camillo-Forlanini, Roma;
4. Unità di Biostatistica, IRRCs IFO Istituto dei Tumori Regina Elena, Roma;
5. Dipartimento delle Professioni Sanitarie, CdL Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università "La Sapienza" di Roma, A.O. San Camillo-Forlanini, Roma;
6. Dipartimento Anestesia e Rianimazione, Azienda Sanitaria Locale Caserta, Presidio Ospedaliero "San Giuseppe Moscati" di Aversa (CE);
7. Dipartimento Materno Infantile e Terapie Intensive, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste;
8. Dipartimento Materno Infantile, A.O. San Camillo-Forlanini, Roma.

* *Corresponding Author*: Dott. Francesco Gravante, Dipartimento di Anestesia e Rianimazione, A.S.L. Caserta - P. O. "San Giuseppe Moscati" di Aversa, Viale Antonio Gramsci, 01, 81031 Aversa (CE), Italy, E-mail: fra.gravante83@gmail.com

Articolo originale

DOI: [10.32549/OPI-NSC-44](https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-44)

Sottomesso il 09 Ottobre, 2020

Revisionato il 03 Dicembre, 2020

Accettato il 07 Dicembre, 2020

Questo articolo è concesso con licenza internazionale Creative Commons Attribution - Non Commercial - No Derivatives 4.0 (CC BY NC ND 4.0).

ABSTRACT

Introduzione: La soddisfazione lavorativa o job satisfaction è intesa come l'atteggiamento positivo di una persona nei confronti del lavoro che svolge e che può influenzare le performance degli infermieri, sia la qualità delle cure. Un ambiente di lavoro che favorisca un buon reciproco supporto professionale, opportunità di sviluppo e crescita, può aumentare la soddisfazione lavorativa.

Obiettivo: Descrivere il grado di job satisfaction degli infermieri di due Aziende Ospedaliere di Roma.

Materiali e Metodi: È stato condotto uno studio trasversale in due ospedali metropolitani romani, in diverse aree cliniche, tra Ottobre e Novembre 2017. È stata usata la versione italiana dell'Index of Work Satisfaction di Stamps. L'ANOVA è stata utilizzata per valutare le differenze tra più di due gruppi.

Risultati: Dei 504 questionari distribuiti solo 264 sono stati compilati interamente, con un tasso di risposta pari al 52%. Delle 7 aree indagate, l'autonomia ha ottenuto il punteggio medio più alto (Media = 42.4; DS = 7.7) seguita da status professionale (Media = 33.3; DS = 7.2), interazioni con i colleghi (Media = 25.4; DS = 5.6), politiche organizzative (Media = 20.5; DS = 5.7), mansioni richieste dal ruolo (Media = 19.6; DS = 5.9), interazioni con i medici (Media = 18.9; DS = 5.5) e la retribuzione (Media = 14.2; DS = 6.5).

Risultano essere associate ad un aumento della soddisfazione lavorativa il turnover ($P=0,002$) e la tipologia di contratto ($P=0.004$).

Conclusione: La ricerca mostra che l'autonomia, lo status professionale e la retribuzione sono le aree che impattano positivamente sulla soddisfazione lavorativa.

Parole Chiave: infermieri, soddisfazione lavorativa, autonomia, status professionale, turnover

JOB SATISFACTION A QUALITY INDICATOR FOR NURSING MANAGER:**AN OBSERVATIONAL STUDY****ABSTRACT**

Introduction: Job satisfaction is defined as a person's positive attitude towards their job do and which can affect the performance of nurses and the quality of care provided. A work environment that fosters good mutual professional support, development opportunities and growth can increase job satisfaction.

Aim: This study describe the job satisfaction of nurses in two Italian hospitals in Rome.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted in two metropolitan hospitals in Rome, in different setting, from October to November 2017. The Italian version of Stamps' Index of Work Satisfaction was used. ANOVA was used to evaluate the differences between more than two groups.

Results: On 504 questionnaires distributed only 264 were completed, with a response rate of 52%. Of the 7 variables investigated, autonomy obtained the highest average score (Mean = 42.4; SD = 7.7) followed by professional status (Mean = 33.3; SD = 7.2), interaction with colleagues (Mean = 25.4; SD = 5.6), organizational policies (Mean = 20.5; SD = 5.7), task requirements (Mean = 19.6; SD = 5.9), interactions with doctors (Mean = 18.9; DS = 5.5) and pay (Mean = 14.2; SD = 6.5). The main factors that correlated with job satisfaction are the turnover (P = 0.002) and the type of contract (P = 0.004).

Conclusions: This study has shown that autonomy, professional status and adequate pay, increase the level of job satisfaction for Index of Work Satisfaction, in addition, turnover and contract type are professional factors connected to the increase in job satisfaction.

Keywords: Nurse, job satisfaction, turnover, autonomy, professional status

Original article

DOI: [10.32549/OPI-NSC-44](https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-44)

Submitted October 9th, 2020

Revised December 3rd, 2020

Accepted December 7th, 2020

This article is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives 4.0 International License (CC BY NC ND 4.0).

INTRODUZIONE

La soddisfazione sul lavoro è definita come la percezione personale dei dipendenti riguardante l'esperienza lavorativa e i suoi diversi aspetti[1]. Viene considerata una variabile fondamentale per l'organizzazione del lavoro, ed è utilizzata come un indicatore della qualità della vita[2] e del benessere dei dipendenti[3]. Per questo, i dirigenti delle professioni sanitarie dovrebbero monitorare tale indicatore al fine di migliorare gli ambienti di lavoro, influenzando positivamente il morale degli infermieri e in funzione anche dell'efficienza[4–7]. Inoltre, grazie alla migliore riorganizzazione del lavoro dei vari professionisti[8], essa potrebbe essere applicata per interventi correttivi, capaci di garantire un ambiente di lavoro positivo, migliorando la qualità dell'assistenza infermieristica[9–11], attraverso l'erogazione di cure di alta qualità, al fine di soddisfare i bisogni assistenziali dei pazienti, e gratificare gli infermieri stessi[12–15]. La soddisfazione lavorativa, in letteratura è stata correlata al sesso, allo stato civile, agli anni di esperienza[16,17], ai livelli di professionalità[18], al livello di istruzione[17], al tipo di contratto e al profilo orario [19], all'unità operativa in cui si presta la propria attività professionale[20], alle relazioni interpersonali con i colleghi e medici che hanno un'influenza significativa sulla soddisfazione lavorativa e sullo stress lavoro correlato[18,15]. Contrariamente, l'insoddisfazione lavorativa si associa a una serie di comportamenti non virtuosi, quali l'assenteismo[21], l'intenzione di cambiare lavoro[22] e al turnover dell'infermiere [23] con un maggior rischio di burnout, ansia e depressione[24]. Le cause del turnover sono da ricercare nell'insoddisfazione lavorativa data dallo squilibrio tra la vita familiare e quella lavorativa[25], dalla volontà di ricercare migliori opportunità professionali, dalla costante ricerca di una crescita professionale e il desiderio di continuare ad investire sulla propria formazione[26]. Gli ambienti di lavoro svolgono un ruolo chiave nella percezione della soddisfazione lavorativa[14,27,28] ed è stato dimostrato che lì dove c'è un ambiente fertile con un buon supporto professionale, opportunità di sviluppo e crescita professionale influenzano in maniera significativa la soddisfazione del professionista e lo induce a rimanere nel luogo di

lavoro[29–31]. In letteratura la soddisfazione lavorativa viene ampiamente affrontata per i setting ad alta specialità[9,15,17,26], ma gli studi sul territorio nazionale che indagano tale variabile in setting multidisciplinare come le Aziende prese in considerazione sono esigui[32], in particolare nella città di Roma.

Obiettivo dello studio

Lo scopo di questo studio è quello di descrivere la soddisfazione lavorativa degli infermieri in due grandi Aziende Ospedaliere di Roma.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale multicentrico, presso due aziende ospedaliere nella città metropolitana di Roma.

Aspetti etici

Questo studio è stato approvato dalla Direzione di due Aziende Ospedaliere della Regione Lazio, che hanno rilasciato le rispettive autorizzazioni alla conduzione della survey l'11 e il 19 Novembre 2017, ma non alla divulgazione del proprio nome. Nelle richieste sottomesse alla Direzione delle due Aziende Ospedaliere, erano state illustrate le finalità dello studio, la metodologia di raccolta dei dati e lo strumento da utilizzare. In aggiunta, per questo studio era stata ricevuta la liberatoria in data 19 Settembre 2017, per l'utilizzo ai fini scientifici dello strumento: "Adattamento italiano della scala Index of Work Satisfaction di Stamps". Infine, tutte le autorizzazioni per questo studio sono reperibili presso gli autori Martina Ziello e Andrea Lombardi.

La partecipazione è stata su base volontaria. Nessun incentivo economico è stato offerto per la partecipazione allo studio. È stato garantito l'anonimato degli operatori che hanno partecipato secondo la legge italiana 196/2003. Lo studio è stato condotto in accordo con la dichiarazione di

Helsinki.

Criteri di inclusione, raccolta dati e strumento

È stato selezionato un campione casuale composto da infermieri clinici che operano in due ospedali metropolitani romani di entrambi i sessi, con età >18 anni, ad esclusione degli infermieri che operano nei day hospital e i poliambulatori. I questionari sono stati distribuiti dal 25 Ottobre 2017 al 30 Novembre 2017 presso le unità operative dei due ospedali, raggruppate in 3 aree omogenee quali Area Critica, Area Medica e Area Chirurgica. La ricerca è stata condotta utilizzando la versione validata in italiano dello strumento: “Index of Work Satisfaction di Stamps (IWS)”[33]. Lo strumento è composto da 44 items suddivisi in 7 macroaree: autonomia (9 items), status professionale (7 items), retribuzione (6 items), ruolo (6 items), politiche organizzative (6 items), interazioni con i medici (5 items), interazioni con i colleghi infermieri (5 items). L’ IWS misura il livello di soddisfazione lavorativa totale e relativa a ciascuna delle sette macroaree. È stato chiesto ai partecipanti di esprimere la loro opinione per ogni singolo item, attraverso l’attribuzione di un punteggio secondo una scala di Likert a 7 punti (punteggio da 1=fortemente in disaccordo a 7=fortemente d’accordo). Il punteggio ottenuto dalle risposte è stato diviso in percentuale di giudizi negativi (da 1 a 3) e percentuale di giudizi positivi (da 5 a 7). L’IWS risulta avere un’elevata coerenza interna, alfa di Cronbach pari a 0.92 per l’intero questionario[33].

Nella prima parte del questionario sono state raccolte le informazioni personali (vedi paragrafo *fattori sociodemografici e professionali*) dell’intervistato, mentre, nella seconda parte vi sono gli items secondo l’adattamento italiano dell’IWS, in cui le affermazioni raggruppate identificano sette aree: (1) Autonomia, (2) Status professionale, (3) Retribuzione, (4) Mansioni richieste dal ruolo, (5) Politiche organizzative, (6) Interazioni con i medici, (7) Interazioni con i colleghi infermieri.

L’Autonomia intesa come l’effettiva possibilità di prendere decisioni e assumersi responsabilità nello svolgimento delle proprie attività. Lo status professionale, sintetizzato da sette domande,

rappresenta il senso di orgoglio nell'essere infermiere; la retribuzione si riferisce al senso di soddisfazione per la retribuzione percepita. Le mansioni richieste dal ruolo rappresentano i ritmi di lavoro adeguati. Le politiche organizzative sono relative alle pratiche gestionali che hanno a che fare con la comunicazione interna. L'interazione con i medici si riferisce alla qualità delle relazioni tra infermieri e medici all'interno del reparto di appartenenza.

Fattori professionali e sociodemografici

Sono state raccolte informazioni personali per ogni intervistato attraverso l'utilizzo di un questionario sociodemografico/professionale costruito ad hoc che comprende fattori sociodemografici (età, sesso, coniugato [si, no], numero di figli, titolo di studio [Laurea triennale in infermieristica, Diploma di laurea per infermiere, Diploma di scuola regionale per infermieri professionali], formazione post-base [Master di 1° Livello, Laurea Magistrale Infer&Ostetr, Dottorato di Ricerca, altro]) e fattori professionali (struttura d'appartenenza, anni di servizio, anni nella struttura, anni nel reparto, tipologia di contratto [tempo indeterminato, tempo determinato], profilo orario [part-time, full-time], turnazione [mattina, mattina/pomeriggio, mattina/pomeriggio/notte], previsione di pensionamento nei prossimi tre anni [si, no, incerto], previsione di cambiare reparto, inteso come turnover [si, no, incerto] e limitazioni al lavoro [si, no].

Analisi Statistica

L'analisi dei dati, è stata effettuata utilizzando il software SPSS versione 20th (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

L'analisi descrittiva dei fattori sociodemografici e professionali è stata fornita, utilizzando frequenze e percentuali, per le variabili qualitative, media e deviazione standard (DS), o mediana ed intervallo interquartile (IQR) per le variabili numeriche. Sono stati considerati giudizi negativi i punteggi compresi tra 1 e 3, mentre, il valore 4 indica neutralità, per i giudizi positivi quelli

compresi tra 5 e 7[33].

L'analisi della varianza (ANOVA) è stata eseguita per individuare gli effetti dei fattori sociodemografici/professionali sulle macroaree e sul punteggio IWS totale. Il confronto tra le risposte (sì, no, incerto) per le macroaree è stato eseguito con one-way Anova test. Se il test Anova era positivo, cioè $p < 0.05$, il post hoc test era eseguito per il confronto a coppie, utilizzando il t-test di Student con la correzione Bonferroni.

I valori di IWS sono stati trattati come variabili numeriche con distribuzione normale, il test di Kolmogorov-Smirnov sul punteggio totale ($p = 0.64$) supporta l'ipotesi di normalità.

E' stato considerato statisticamente significativo un valore di $p < 0.05$.

RISULTATI

Sono stati consegnati 504 questionari e ritirati 272, di questi sono risultati eleggibili per lo studio 264 (52%), di cui sono stati esclusi 8 questionari perché compilati parzialmente. Il campione totale è composto dal 72% (190) donne e 28% (74) uomini, l'età media è di 46,5 anni (DS = 7.5) maggiori dettagli in Tabella 1.

L'11.7% (31) degli intervistati riferisce di possedere un contratto a tempo determinato, mentre l'88.3% (233) quello a tempo indeterminato.

Per quanto riguarda il profilo orario il 93.6% (247) osserva un orario di servizio full-time, invece, il 6.4% (17) un orario part-time. Gli infermieri che lavorano sui tre turni sono il 74.2 % (196), su due turni il 7.2% (19) e su un solo turno il 18.6% (49). Rileviamo una previsione del turnover sui tre anni per il 21.2% (56), gli incerti 25.4% (67) e per gli infermieri che non hanno una previsione il 53.4% (141). Il 4.9% (13) ha una previsione di andare in pensione nei prossimi tre anni, l'85.2% (225) non ha questa previsione, mentre, gli incerti si attestano al 9.9% (26).

Infine gli infermieri che riferiscono di avere delle limitazioni sono il 17.1% (45), al contrario dell'82.9% (219)

Tabella 1. Descrizione campione (n= 264)

Variabile	N	(%)
<i>Genere</i>		
Maschio	74	(28.0)
Femmina	190	(72.0)
<i>Coniugato</i>		
Si	196	(74.2)
No	68	(25.8)
<i>Figli</i>		
Si	177	(67.0)
No	87	(33.0)
<i>Reparto</i>		
Area Medica	169	(64.0)
Area Chirurgica	57	(21.6)
Area Critica	38	(14.4)
<i>Titolo di Studio</i>		
Laurea in infermieristica	154	(58.3)
Diploma universitario per infermiere	55	(20.8)
Scuola regionale per infermiere	55	(20.8)
Formazione Post-base		
Master di 1° Livello	58	(21.9)
Laurea Magistrale Infer&Ostetr	14	(5.3)
Dottorato di ricerca	1	(0.4)
Altro	39	(14.5)
Nessun titolo post base	152	(57.6)
Età	Media = 46.5; DS = 7.5	
Anni di servizio	Media = 22.1; DS = 7.9	
Anni di servizio nella struttura	Media = 18.0; DS = 9.1	
Anni in reparto	Media = 9.4; DS = 8.1	

DS=Deviazione standard

Nella Tabella 2 sono riportati i dati complessivi sul totale di tutti i punteggi per ognuno dei 44 item del questionario, utilizzando la metodologia di reporting dell'ideatore dello strumento per rendere confrontabili i risultati [33].

I risultati dei giudizi sulle aree di interesse dell' IWS riportano che il 75.9% dei partecipanti alla survey ha espresso un giudizio negativo sulla retribuzione, il 55.8% esprime il medesimo giudizio sulle mansioni richieste per il ruolo, il 53.5% per le politiche organizzative, il 44.5% con l'interazione con i medici, al contrario giudizi positivi sono riportati per le macro aree

dell'autonomia (56%), status professionale (60%) e interazione tra colleghi (65%).

Tabella 2. Sintesi dei risultati del questionario

Analisi	Risultato
Media	174.4
Media (su una scala da 1 a 7)	4.0
Mediana	176
Moda	183
Deviazione standard	25.5
Intervallo	152
Range:	91-243
Giudizi negativi (1-3)	42.0%
Giudizi positivi (5-7)	42.6%

Maggiori dettagli sui giudizi riportati, sono mostrati in Tabella 3.

Tabella 3. Macro Aree Index of Work Satisfaction

Aree	Items	Media	DS	Media 1-7	Neg (%)	Pos (%)
Autonomia	(9 item)	42.4	7.7	4.7	26.7	56.0
Status professionale	(7 item)	33.3	7.2	4.8	25.3	60.0
Retribuzione	(6 item)	14.2	6.5	2.4	75.9	15.1
Mansioni richieste dal ruolo	(6 item)	19.6	5.9	3.3	55.8	26.5
Politiche organizzative	(6 item)	20.5	5.7	3.4	53.5	32.9
Interazione con i medici	(5 item)	18.9	5.5	3.8	44.5	35.6
Interazione con i colleghi	(5 item)	25.4	5.6	5.1	19.7	65.0

DS: Deviazione Standard; Valori medi, percentuali di giudizio negativi (1-3) positivi (5-7) relativi a ciascuna area

Delle 7 aree identificate l'autonomia ha ottenuto il punteggio medio più alto (Media = 42.4; DS = 7.7) seguita da status professionale (Media = 33.3; DS = 7.2), interazioni con i colleghi (Media 25.4; DS = 5.6), politiche organizzative (Media = 20.5; DS = 5.7), mansioni richieste dal ruolo (Media = 19.6; DS = 5.9), interazioni con i medici (Media = 18.9; DS = 5.5) e in ultimo la retribuzione (Media = 14.2; DS = 6.5). Dall'analisi dettagliata delle percentuali positive (valori compresi tra 5 e 7) inerenti all'essere in accordo con le affermazioni proposte in relazione all'area di riferimento si

nota che nell'area dell'autonomia il personale infermieristico afferma che si sente controllato più del necessario (61%), che i superiori prendono tutte le decisioni (52%) e programmano tutte le attività causando frustrazione (52%), che si sentono di non fare nulla di realmente significativo nella propria attività lavorativa (67%), che talvolta sul lavoro gli viene richiesto di fare cose che sono contrarie alla propria etica professionale (66%) e che non sono necessarie troppe conoscenze o capacità per svolgere la professione di infermiere (82%).

Nello status professionale, il personale infermieristico sottolinea che la figura dell'infermiere (88%) e l'assistenza che eroga (44%) è importante, che si sente sufficientemente stimolato nel prestare le cure (69%), soddisfatto delle proprie attività (62%) e fiero di parlare di ciò che si fa nel proprio lavoro (70%) e se potesse, intraprenderebbe nuovamente la professione di infermiere (53%). Nell'area della retribuzione è chiara l'insoddisfazione dello stipendio percepito (72%) considerato inadeguato (83%) con la necessità di essere aumentato (90%). Nell'area delle mansioni richieste dal ruolo emerge il troppo lavoro burocratico (68%) che toglie tempo all'assistenza diretta (75%). Nell'area delle politiche organizzative emerge una netta distanza tra l'amministrazione ospedaliera e il personale di comparto (78%), una ridotta opportunità di carriera (66%), nessuna opportunità di partecipare ai processi decisionali (70%) ma sono liberi di esprimersi in merito al funzionamento del reparto di appartenenza (66%).

Nell'area di interazione tra i colleghi emerge una forte collaborazione (72%), un buon lavoro di gruppo e cooperazione tra colleghi (68%) anche se la collaborazione si riduce quando il personale è nuovo (56%). Nell'area di interazione con i medici emerge il continuo conflitto (45%) e la necessità da parte degli infermieri di un riconoscimento reale sotto il profilo delle conoscenze e delle capacità (76%). Dall'analisi tra i fattori professionali/sociodemografici e dell'IWS osserviamo che solo la previsione di cambiare reparto nei tre anni, inteso come turnover ($p=0.002$), e la tipologia di contratto ($p=0.004$) mostrano differenze statisticamente significative sul punteggio totale IWS. Per il fattore professionale della previsione di cambiare reparto, come turnover l'analisi mostra

differenze statisticamente significative tra i tre gruppi (si, no e incerto) nelle macro aree dell'autonomia ($p=0.01$), status professionale ($p=0.004$), mansioni richieste dal ruolo ($p=0.002$) e interazione tra i colleghi ($p=0.002$). Maggiori dettagli riportati in Tabella 4.

Tabella 4. ANOVA macro aree per turnover

Aree IWS	SI			NO			INCERTO			<i>p-value</i>
	N	Media	DS	N	Media	DS	N	Media	DS	
Autonomia	56	42.3	7.3	141	43.5	7.4	67	40.1	8.2	0.01
Status professionale	56	30.7	8.3	141	34.5	6.7	67	33.0	6.8	0.004
Retribuzione	56	15.1	6.7	141	14.4	6.3	67	12.9	6.6	0.14
Mansioni richieste dal ruolo	56	19.3	6.2	141	20.7	5.4	67	17.6	6.3	0.002
Politiche organizzative	56	19.9	5.5	141	21.1	5.6	67	19.9	5.9	0.22
Interazione/medici	56	18.9	5.6	141	18.9	5.6	67	18.8	5.3	0.98
Interazione/infermieri	56	23.7	5.7	141	26.3	5.2	67	24.9	6.1	0.01
IWS totale	56	169.9	26.2	141	179.5	22.4	67	167.4	27.6	0.002

DS: Deviazione Standard; in grassetto i p-value statisticamente significativi

Dal post hoc Anova test, ovvero dal confronto a coppie tra le risposte “si”, “no” e “incerto” per le macroaree IWS, emergono differenze statisticamente significative per l'autonomia (no vs incerto; $p=0.01$), lo status professionale (si vs no; $p=0.003$), le mansioni richieste dal ruolo (no vs incerto; $p=0.001$), l'interazione/infermieri (si vs no; $p=0.01$) e il punteggio IWS totale (si vs no; $p=0.04$; no vs incerto; $p=0.003$).

Altro fattore professionale che mostra differenze statisticamente significative al punteggio IWS è la tipologia di contratto ($p=0.004$). Il dettaglio per le macroaree ci mostra come la differenza tra la tipologia di contratto (determinato vs indeterminato) di un infermiere impatta positivamente sulla soddisfazione professionale per le aree dell'autonomia ($p=0.01$), status professionale ($p=0.025$) per gli infermieri con un contratto a tempo determinato (Media 36.0; DS=5.4), retribuzione ($p=0.004$) per gli infermieri a tempo determinato (Media=17.3 DS=7.3).

Maggiori dettagli sono mostrati in Tabella 5.

Tabella 5. ANOVA macro aree per contratto

Aree IWS	determinato			indeterminato			<i>p-value</i>
	N	Media	DS	N	Media	DS	
Autonomia	31	45.6	7.0	233	42.0	7.7	0.01
Status professionale	31	36.0	5.4	233	32.9	7.4	0.025
Retribuzione	31	17.3	7.3	233	13.8	6.3	0.004
Mansioni richieste dal ruolo	31	20.0	5.9	233	19.6	5.9	0.70
Politiche organizzative	31	21.9	5.5	233	20.4	5.7	0.16
Interazione con i medici	31	18.8	5.6	233	18.9	5.5	0.87
Interazione con i colleghi	31	26.7	5.2	233	25.2	5.7	0.17
IWS totale	31	186.4	23.9	233	172.8	24.9	0.004

DS: Deviazione Standard; in grassetto i p-value statisticamente significativi

Nel confronto tra i fattori indagati come le due strutture ($p=0.76$), sesso ($p=0.4$), età ($p=0.75$), coniugato ($p=0.25$), figli ($p=0.87$), reparto ($p=0.21$), anni di reparto ($p=0.91$), anni nella struttura ($p=0.29$), anni di servizio ($p=0.92$), titolo di studio ($p=0.13$), formazione post-base ($p=0.13$), profilo orario ($p=0.73$), turnazione ($p=0.13$), previsione di pensionamento nei prossimi tre anni ($p=0.78$) e le limitazione ($p=0.63$) e l'indice IWS totale, non si attestano differenze statisticamente significative.

DISCUSSIONE

Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare la soddisfazione lavorativa degli infermieri in due Aziende Ospedaliere di Roma. I risultati del nostro studio mostrano come l'autonomia sia una delle macroaree che determina la soddisfazione professionale (IWS Media=42.7; DS=7.7, Giudizi Positivi=56%), lo status professionale (IWS Media=33.3; DS=7.2; Giudizi Positivi=60%) e l'interazione tra colleghi (IWS Media=25.4; DS=5.6; Giudizi Positivi=65%). L'autonomia professionale rappresenta un'area di soddisfazione e la percezione di una giusta autonomia lavorativa incrementa la soddisfazione lavorativa[34,35,36] e riduce lo stress lavoro-correlato[37] e l'intenzione a lasciare il lavoro[35]. Ciò che emerge dallo studio è un valore tendenzialmente positivo in senso generale ma nello specifico la sensazione di essere troppo controllati, la troppa programmazione effettuata dai superiori che porta ad una sensazione di inutilità e le frequenti

richieste di attività che non sono proprie delle funzioni infermieristiche, provoca un forte senso di frustrazione inducendo il personale a pensare che dopo tutto non sono necessarie troppe conoscenze o capacità per svolgere l'infermiere, ostentando un atteggiamento poco professionale. Tale atteggiamento confermato in letteratura in cui è dimostrato che i professionisti che hanno un'autonomia ridotta mostrano una diminuzione sostanziale della professionalità nello svolgere il lavoro[38]. Lo status professionale deriva dall'insieme delle numerose capacità, conoscenze e competenze richieste per esercitare questa professione. In accordo con la letteratura, l'identità professionale è designata dall'insieme degli atteggiamenti, dei valori, delle conoscenze, delle credenze e delle abilità che vengono condivise con gli altri professionisti all'interno di un gruppo di lavoro[39]. Da questo studio emerge che gli infermieri sono soddisfatti del proprio lavoro e lo considerano socialmente indispensabile in linea con la letteratura in cui si evidenzia quanto i professionisti che hanno una forte identità professionale offrono una valida assistenza ai pazienti nei contesti sanitari, sviluppano competenze migliori in ambito clinico per contribuire alla soddisfazione del paziente[40] e mostrano standard di lavoro più elevati[41]. Lo sviluppo di un'identità professionale fa sì che la soddisfazione personale aumenti e diminuisca l'insoddisfazione per il proprio lavoro[42]. Inoltre dallo studio emerge che gli infermieri si sentono stimolati, soddisfatti e ri-intraprenderebbero la carriera professionale.

La macroarea della retribuzione è senza dubbio, un aspetto che mostra insoddisfazione e demoralizzazione, in quanto non proporzionale alla responsabilità dell'infermiere. In letteratura la retribuzione è percepita dal prestatore d'opera come un importante riconoscimento, come conseguenza dei risultati ottenuti[43] e rappresenta uno strumento che garantisce il sostentamento, ma che influisce notevolmente sulla soddisfazione lavorativa[33]. Invece, l'insoddisfazione retributiva induce a comportamenti indesiderati dei dipendenti come l'assenteismo[44], la volontà di scioperare e la riduzione delle prestazioni lavorative[40,45]. Dal campione in studio è emersa un'insoddisfazione per l'assenza di aumenti salariali, passaggi di fascia ed incentivi che

rappresentano dei feedback essenziali per il lavoratore, che quotidianamente punta al raggiungimento di obiettivi rendendoli strumenti per migliorare la soddisfazione ed il proseguimento del lavoro infermieristico[43]. Inoltre, esso è considerato inadeguato e necessita di essere adeguato alle responsabilità che ricadono sul professionista. Per quanto riguarda il ruolo, i partecipanti di questo studio evidenziano un elevato senso di collaborazione con i colleghi, e questo rappresenta un aspetto fondamentale per l'erogazione, da parte degli infermieri, di un alto livello di assistenza. Infatti in letteratura, il lavoro di equipe è un fattore indispensabile che garantisce una condivisione delle informazioni sulle attività con lo scopo di raggiungere obiettivi assistenziali e organizzativi comuni[19]. Ma viene sottolineato il troppo lavoro burocratico, che toglie tempo all'assistenza diretta al paziente spesso dovuto a richieste di attività non attribuibili all'infermiere. Per ciò che concerne il fattore delle politiche organizzative, lo studio evidenzia un marcato senso di insoddisfazione determinato da una distanza reale tra i problemi quotidiani dei professionisti e l'organizzazione aziendale. Questo è dovuto ai diversi interessi dei dipendenti e dei dirigenti, infatti le risorse disponibili sono limitate ed è forte l'aspirazione a voler ottenere avanzamenti di carriera[32]. Come confermato anche in letteratura, le azioni di un soggetto sono tendenzialmente orientate al raggiungimento dei propri interessi anche se non coincidono con quelli dell'organizzazione[46]. Questo determina risultati negativi con effetti di scarso rendimento lavorativo[47] e di insoddisfazione lavorativa[32]. Inoltre nello studio emerge l'insoddisfazione nel non poter prendere parte alle decisioni e alla scelta degli obiettivi ma potersi esprimere solo in merito al funzionamento dell'unità operativa di appartenenza. L'interazione con i colleghi infermieri dimostra un profondo senso di soddisfazione che influenza positivamente la soddisfazione lavorativa in cui emerge una forte collaborazione, un buon lavoro di gruppo e di cooperazione tra colleghi anche se questa si riduce quando vi è l'arrivo di neoassunti. I risultati sono in linea con altri studi che conferiscono alla collaborazione e alle interazioni con i colleghi un grande peso nella valutazione della soddisfazione lavorativa[35]. Questo è un fattore che tutti i

dirigenti dovrebbero avere chiaro e su cui far leva per migliorare la qualità degli ambienti lavorativi. La macroarea dell'interazione con i medici evidenzia il continuo conflitto infermiere/medico, anche se gli infermieri e medici svolgono un ottimo lavoro di squadra, mantenendo un processo, nel quale essi hanno obiettivi condivisi, per le aree di competenza (assistenza e cura)[48]. Vi è però la sensazione da parte degli infermieri che le loro capacità non vengano riconosciute[49]. Questa situazione è vissuta dal personale infermieristico come un'esperienza soffocante che svaluta il professionista portando all'aumentato della loro insoddisfazione professionale[36].

Lo studio ha evidenziato una correlazione molto importante tra soddisfazione lavorativa, le singole aree e il turnover ogni 3 anni dell'unità operativa. Le aree della soddisfazione lavorativa correlate al turnover dell'unità operativa sono in particolare per l'autonomia, lo status professionale e il ruolo. Il cambiamento è spesso in relazione alle difficoltà di conciliare la famiglia e il lavoro[25], dalla volontà di ricercare migliori opportunità professionali, dalla costante ricerca di una crescita professionale e il desiderio di continuare ad investire sulla propria formazione[26]. È stato dimostrato che un ambiente fertile con un buon supporto professionale, opportunità di sviluppo e crescita professionale influenza in maniera significativa la soddisfazione del professionista[14,29,31]. Ecco perché la soddisfazione lavorativa è insita nel cambiamento che induce a mettersi in gioco, raggiungere nuovi obiettivi a stimolare le competenze del professionista tenendo alti i livelli di soddisfazione.

Conclusioni

Questo studio mostra come sia necessario da parte degli organi dirigenziali delle Aziende Ospedaliere, il monitoraggio di tale variabile. L'autonomia, lo status professionale e la retribuzione vengono considerate delle aree della soddisfazione lavorativa importanti per il lavoro, mentre, il turnover e la tipologia di contratto impattano positivamente sulla soddisfazione lavorativa. Il peso delle varie aree, che compongono la soddisfazione lavorativa sulla soddisfazione globale del

lavoratore, può essere utilizzato sul campo, come stimoli per indirizzare al meglio le indagini sulla soddisfazione lavorativa degli infermieri. Infatti la soddisfazione lavorativa rappresenta, nel panorama legislativo, un criterio per la valutazione della qualità delle cure erogate, al punto da essere normato attraverso la Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica sulle misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle Pubbliche Amministrazioni del 24 marzo 2004, che all'art. 3 afferma: *“Le Amministrazioni sono invitate (...) a valutare e migliorare il benessere all'interno della propria organizzazione rilevando le opinioni dei dipendenti sulle dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro e realizzando opportune misure di miglioramento”*. Pertanto, saper indagare ed applicare le metodologie di valutazione e di correzione da parte della dirigenza, non è solo un atto etico, con il fine di prestare al lavoratore le migliori condizioni di lavoro possibili, ma anche un dovere riconosciuto dalla Legge.

Limiti

Questo studio presenta dei limiti rappresentati dal campionamento di convenienza, dall'esclusione di altri setting come day hospital e ambulatori, che non sono state indagate e dalla difficoltà di ottenere ulteriori autorizzazioni per lo svolgimento dello studio. La ridotta numerosità campionaria non ci permette di generalizzare i dati al contesto romano. Inoltre, in Italia è stata studiata la correlazione tra la soddisfazione lavorativa e le aggressioni, fenomeno che influenza fortemente la soddisfazione lavorativa[50], ma non indagata in questa survey.

Implicazioni per la professione Infermieristica

La soddisfazione lavorativa è un fenomeno che influenza le performance assistenziali degli infermieri[32,35,47]. La qualità delle cure erogate dovrebbe essere una priorità di chi ricopre ruoli apicali all'interno delle strutture ospedaliere. L'autonomia è spesso considerato un aspetto spinoso dagli infermieri, la promozione di protocolli infermieristici di gestione, potrebbe valorizzare

l'autonomia professionale. Valutare la soddisfazione lavorativa infermieristica ed attuare azioni correttive dei fattori carenti permettono una migliore condizione lavorativa all'infermiere e di conseguenza permettono all'azienda di raggiungere gli obiettivi di produzione prefissati, istituendone sistemi di monitoraggio. Incoraggiare i *decision makers* a coinvolgere tutte le figure professionali, che collaborano all'erogazione delle prestazioni sanitarie e condividere le scelte e le strategie organizzative, con lo scopo di delineare in modo chiaro ed univoco gli obiettivi da raggiungere e il percorso da intraprendere per puntare all'eccellenza. Infine promuovere e sostenere le interazioni sociali all'interno dell'azienda garantisce gruppi professionali uniti e collaborativi su cui fare leva.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano le direzioni aziendali e gli infermieri che hanno partecipato all'indagine e il Prof. Cortese per la concessione all'utilizzo dello strumento di ricerca.

Contributo autori

Tutti gli autori hanno contribuito ad ogni fase della ricerca e nella stesura del report finale.

Eventuali Finanziamenti

Questa ricerca non ha ricevuto nessuna forma di finanziamento.

Conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non hanno conflitti di interesse associati a questo studio.

BIBLIOGRAFIA

1. Mahmood A, Nudrat S, Asdaque MM, Nawaz A, Haider N. Job Satisfaction of Secondary School Teachers: A Comparative Analysis of Gender, Urban and Rural Schools. *Asian Social Science*, 2011; 7(8): 203-7.
2. Kinzl JF, Knotzer H, Traweger C, Lederer W, Heidegger T, Benzer A. Influence of working conditions on job satisfaction in anesthetists. *Br. J. Anaesth*, 2005; 94 (2):211-5.
3. Weisman CS, Nathanson CA. Professional Satisfaction and Client Outcomes: A Comparative Organizational Analysis. *Med Care*. 1985;23(10):1179-1192.
4. Duffield CM, Roche MA, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment: Nursing unit managers, staff retention, work environment. *J Clin Nurs*. 2011;20(1-2):23-33.
5. Sikora DM, Ferris GR, Van Iddekinge CH. Line manager implementation perceptions as a mediator of relations between high-performance work practices and employee outcomes. *J Appl Psychol*. 2015;100(6):1908-1918.
6. Stichler JF. Succession Planning: Why Grooming Their Replacements is Critical for Nurse Leaders. *Nurs Womens Health*. 2008;12(6):525-528.
7. Swearingen S. A Journey to Leadership: Designing a Nursing Leadership Development Program. *J Contin Educ Nurs*. 2009;40(3):107-112.
8. Warshawsky NE, Havens DS. Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nurs Econ*. 2014;32(1):32-39.
9. Lu H, While AE, Louise Barriball K. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2005;42(2):211-227.
10. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344(mar20 2):e1717-e1717.

11. Titzer J, Phillips T, Tooley S, Hall N, Shirey M. Nurse manager succession planning: synthesis of the evidence. *J Nurs Manag.* 2013;21(7):971-979.
12. Chang W-Y, Ma J-C, Chiu H-T, Lin K-C, Lee P-H. Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *J Adv Nurs.* 2009;65(9):1946-1955.
13. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Do staffing levels predict missed nursing care? *Int J Qual Health Care.* 2011;23(3):302-308.
14. Laschinger HKS. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses: Satisfaction and turnover in new nurses. *J Nurs Manag.* 2012;20(4):472-484.
15. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(8):1017-1038.
16. Storey C, Cheater F, Ford J, Leese B. Retaining older nurses in primary care and the community. *J Adv Nurs.* 2009;65(7):1400-1411.
17. Curtis EA, Glacken M. Job satisfaction among public health nurses: a national survey. *J Nurs Manag.* 2014;22(5):653-663.
18. Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, Decock R, Depoorter AM. Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey: Job satisfaction and turnover intent of PHC nurses in rural South Africa. *J Adv Nurs.* 2011;67(2):371-383.
19. Chang W-P, Chang Y-P. Relationship between job satisfaction and sleep quality of female shift-working nurses: using shift type as moderator variable. *Ind Health.* 2019;57(6):732-740.
20. Campbell SL, Fowles ER, Weber BJ. Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nurs Boston Mass.* 2004;21(6):564-571.
21. Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook CV, Lo EA. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *J Nurs Manag.* 2009;17(3):312-330.

22. Ambrosi E, Portoghese I, Galletta M, Marchetti P, Battistelli A, Saiani L. L' intenzione di lasciare l' ospedale degli infermieri con esperienza lavorativa <3 anni. Uno studio esplorativo. *Assist Inferm E Ric.* 2011.
23. Hayes LJ, O' Brien-Pallas L, Duffield C, et al. Nurse turnover: A literature review. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(2):237-263.
24. Faragher EB. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2005;62(2):105-112.
25. Payne S. Why midwives fail to stay in practice following a return to practice course. *Br J Midwifery.* 2010;18(6):376-381.
26. Jarosova D, Gurkova E, Palese A, et al. Job satisfaction and leaving intentions of midwives: analysis of a multinational cross-sectional survey. *J Nurs Manag.* 2016;24(1):70-79.
27. Huang C-C, You C-S, Tsai M-T. A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. *Nurs Ethics.* 2012;19(4):513-529.
28. Phillips C, Kenny A, Esterman A, Smith C. A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role. *Nurse Educ Pract.* 2014;14(2):106-111.
29. Beecroft PC, Dorey F, Wenten M. Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. *J Adv Nurs.* 2008;62(1):41-52.
30. Spence Laschinger HK. Effect of Empowerment on Professional Practice Environments, Work Satisfaction, and Patient Care Quality: Further Testing the Nursing Worklife Model. *J Nurs Care Qual.* 2008;23(4):322-330.
31. Kovner CT, Brewer CS, Greene W, Fairchild S. Understanding new registered nurses' intent to stay at their jobs. *Nurs Econ.* 2009;27(2):81-98.

32. Sansoni J, De Caro W, Marucci AR. Nurses' Job satisfaction: an Italian study. *Ann Ig Med Prev E Comunita.* 2016;(1):58 - 69.
33. Cortese C. La soddisfazione lavorativa del personale infermieristico. Adattamento italiano della scala Index of Work Satisfaction di Stamps. *Med Lav.* 2007;98(3):175-191.
34. Doede M. Race as a predictor of job satisfaction and turnover in US nurses. *J Nurs Manag.* 2017;25(3):207-214.
35. Halcomb E, Smyth E, McInnes S. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Fam Pract.* 2018;19(1).
36. Karanikola MNK, Albarran JW, Drigo E, et al. Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *J Nurs Manag.* 2014;22(4):472-484.
37. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(1):652-666.
38. Perry JJ. State-Granted Practice Authority: Do Nurse Practitioners Vote with Their Feet? *Nurs Res Pract.* 2012:1-5.
39. Adams K, Hean S, Sturgis P, Clark JM. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learn Health Soc Care.* 2006;5(2):55-68.
40. Poghosyan L, Liu J, Shang J, D' Aunno T. Practice environments and job satisfaction and turnover intentions of nurse practitioners: Implications for primary care workforce capacity. *Health Care Manage Rev.* 2017;42(2):162-171.
41. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res.* 2012;12(1).
42. Sabanciogullari S, Dogan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. *J Nurs Manag.* 2015;23(8):1076-1085.
43. Meltz N, Marzetti J. The shortage of registered nurse: An analysis in a labour market context. *Tor Can Regist Nurses Assoc Ont.* 1988.

44. McShane SL. Job Satisfaction and Absenteeism: A Meta-Analytic Re-examination. *Can J Adm Sci Rev Can Sci Adm.* 2009;1(1):61-77.
45. Harper E, Castrucci BC, Bharthapudi K, Sellers K. Job Satisfaction: A Critical, Understudied Facet of Workforce Development in Public Health. *J Public Health Manag Pract.* 2015;21:S46-S55.
46. Kapoutsis I, Papalexandris A, Thanos IC, Nikolopoulos AG. The role of political tactics on the organizational context - career success relationship. *Int J Hum Resour Manag.* 2012;23(9):1908-1929.
47. Falatah R, Salem OA. Nurse turnover in the Kingdom of Saudi Arabia: An integrative review. *J Nurs Manag.* 2018;26(6):630-638.
48. Petri L. Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration: Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nurs Forum (Auckl).* 2010;45(2):73-82.
49. Ghadirian F, Salsali M, Cheraghi MA. Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(1):1-10.
50. Gravante F, Lombardi A, Cecere L, Russo G, De Rosa F, Gagliardi AM, Gili A, Ramacciati N. Gli infermieri di pronto soccorso e la violenza sul luogo di lavoro: un'indagine trasversale nel contesto campano. *Emergency nurse and workplace violence: a cross-sectional study in Campania, South Italy.* *Prof Inferm* 2020;73(3):89-97.