



RIVISTA SCIENTIFICA:

L'ORDINE INFORMA

Il nuovo periodico semestrale d'informazione
professionale e scientifica.

EDIZIONE N. 6

ANNO III

LUGLIO / DICEMBRE 2023

Autorizzazione Tribunale di Macerata n. 469 del 06.10.2001

Editore **OPI** Macerata - Via Cavour, n. 96

Email per collaborazioni: redazione@opimacerata.it

SCANSIONA IL QR CODE IN ALTO!

Ci trovi anche online su: <https://www.opimacerata.it/lordine-informa/>

Tel. 0733 233051
Fax. 0733 269863
Sito Internet:
www.opimacerata.it

OPI MACERATA

COMITATO DI DIREZIONE:

Dott. **Sauro Regnicolo**: Direttore Responsabile

Dott. **Sandro di Tuccio**: Presidente OPI

COMITATO DI REDAZIONE:

Dott.ssa **Lucia Giuliani**

COMITATO SCIENTIFICO:

Dott. **Andrea Crognaletti**

Dott.ssa **Arianna Coppari**

Dott.ssa **Arianna Mancini**

Dott.ssa **Arianna Pasquaretta**

Dott. **Brahim Lagtaa**

Dott. **Claudio Rinaudo**

Dott. **Daniele Messi**

Dott.ssa **Gaia Guardabassi**

Dott.ssa **Lisa Angelica Lorenzini**

Dott.ssa **Marinela Gjoshevska**

Dott.ssa **Martina Cupaiolo**

Dott.ssa **Patrizia Petetta**

→ Impaginazione e Grafica a cura di **Martina Cupaiolo** ←

Produzione, amministrazione, distribuzione e copyright
"Ordine delle Professioni Infermieristiche di Macerata"

Corso Cavour, 96 Macerata (MC)

Tel. 0733233051

Fax. 0733269863

info@opimacerata.it

redazione@opimacerata.it

Incidente tra ambulanza e pullman di bambini, inferno di fuoco in galleria: quattro morti

L'incidente è avvenuto nella galleria Ca' Gulino a Urbino, hanno perso la vita le persone a bordo del mezzo di soccorso: tre operatori e il paziente. Lievemente feriti alcuni piccoli passeggeri sul bus, stavano tornando da una gita per vedere i presepi. Il sindaco di Fossmbrone Berloni ha proclamato il lutto cittadino



La redazione vuole dedicare un pensiero ai colleghi di Urbino coinvolti nell'incidente stradale del 27/12/23 in ambulanza, e alle loro famiglie:

Cari colleghi, il vostro sacrificio ci impone di riflettere sulla professione che abbiamo scelto, una professione a volte pericolosa perché chiede di metterci in gioco in prima persona, una professione a volte vigliacca perché non riconosce la fragilità del curante ma anche una professione che va sempre combattuta e difesa per far sì che in futuro migliori.

Solo la convinzione di poter migliorare in futuro nonché la possibilità di essere riconosciuti a livello sociale, politico ed economico potrà portare soddisfazione agli infermieri.

Cari colleghi, ci lasciate un vuoto nel cuore che desideriamo voler colmare con tanta energia ma non con ulteriori sacrifici!

**VI DIFENDEREMO NELLA MEMORIA E IMPAREREMO
A DIFENDERCI DI PIÙ IN FUTURO, LA GUERRA DELLE
MORTI SUL LAVORO VA COMBATTUTA DA OGUNO
DI NOI, CHE SIA UNO DEI PROPOSITI
DELL'ANNO CHE È ALLE PORTE.**



Dott.ssa Ric.
LUCIA GIULIANI

La Redazione,

LA REDAZIONE SI PRESENTA RINNOVATA!

La capacità di mettersi in gioco e risolvere qualsiasi tipo di bisogno è tipica della professione infermieristica e la redazione della rivista Opi di Macerata vuole riflettere queste attitudini.

Siamo alla 6° edizione della Rivista, un traguardo non facile se consideriamo il periodo pandemico passato, la vita frenetica e spesso suddivisa in turni di noi infermieri e l'impegno intellettuale necessario perché il prodotto finale sia di buon livello.

L'organizzazione della Redazione implica una suddivisione di ruoli e compiti, al vertice della nostra piramide troviamo **Sandro Di Tuccio**, presidente dell'Ordine di Macerata e **Sauro Regnicolo**, quindi il **Comitato di Redazione**, **Lucia Giuliani** e tutti i componenti del **Comitato scientifico** con **Martina Cupaiolo, Brahim Lagdaa, Lisa Angelica Lorenzini, Gaia Guardabassi, Daniele Messi, Claudio Rinaudo** e le splendide Arianne: **Arianna Coppari, Arianna Mancini** e **Arianna Pasquaretta**.

Le caratteristiche che accomunano i professionisti sopracitati, caratteristiche necessarie per poter far parte della redazione dell'Opi informa, sono:

- Essere infermiere iscritto all'Albo degli Infermieri di Macerata,
- Essere in regola con i crediti ecm nella piattaforma Co.Ge.A.P.S.,
- Mostrare una comprovata esperienza e/o interesse per la ricerca infermieristica.

Diamo ora il benvenuto ad un novello membro del Comitato, lasciamo che sia lei a presentarsi.

Mi chiamo **Marinela Gjoshevska**, ho 31 anni e attualmente lavoro a Camerino nell'U.O. di Chirurgia. Ho conseguito il diploma di Laurea in Infermieristica nel 2014 e successivamente ho intrapreso la mia prima esperienza lavorativa nell'Azienda Ospedaliera di Padova in cui ho lavorato per poco più di due anni, all'interno del reparto di Chirurgia Generale e Vascolare fino al 2018 quando poi iniziai a lavorare a Camerino.

Nel luglio 2022 ho conseguito la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e successivamente mi sono iscritta al Master in management per le funzioni di coordinamento nell'area delle professioni sanitarie, titolo che ho acquisito nel novembre del 2023.



Si può rispondere in maniera esaustiva alle diverse problematiche che la professione ci chiede solo con metodo. Il metodo basato sulle evidenze, che ci assicura la scelta mirata dello strumento, l'analisi del problema nonché la strada più breve per arrivare all'esito migliore per tutti i cittadini.

Rintracciate il metodo più adatto alla vostra tipologia professionale attraverso gli articoli che proponiamo e buona lettura da tutti noi!

A cura della Redazione

INDICE DEI CONTENUTI

"REQUIEM PER UN SOGNO"		1
L'Editoriale a cura di <i>Sandro di Tuccio</i>		
I. LA JOB SATISFACTION NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA		
Premessa	Mancini A. et al.	4
Discussioni		5
Conclusioni		7
II. IL CONCETTO DI SODDISFAZIONE IN INFERMIERISTICA: Traduzione italiana della concept analysis		
Metodo, concetto	Giuliani L. et al.	10
Casi		12
Implicazioni		13
III. LA SODDISFAZIONE DEGLI STUDENTI INFERMIERI: Una revisione narrativa della letteratura		
Premessa, Materiali e Metodi	Bacaloni S. et al.	17
Risultati		18
Conclusioni		20
IV. COM'È PERCEPITA LA FIGURA DELL'INFERMIERE DA CHI SVOLGE LA PROFESSIONE DA MOLTI ANNI E DA CHI LA INIZIERÀ A BREVE?		
Introduzione	Rinaudo C.	22
Conclusioni		25
V. PROFESSIONISTI SANITARI CHE STUDIANO MEDICINA: un reportage motivazionale		
	Messi D. et al.	26
VI. FATTORI CHE CONTRIBUISCONO ALL'ABBANDONO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA: Revisione della letteratura		
Introduzione e Background	Lagataa B.	31
Metodi, Esiti della ricerca, Risultati		32
Discussione e Conclusioni		34



° CALL FOR PAPERS °

35



ORDINE DELLE
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DI MACERATA



Siamo
su
INSTAGRAM!



La nuovissima pagina dell'OPI di Macerata sarà sempre più ricca di contenuti inerenti la professione, le novità più attuali, articoli di ricerca e temi di aggiornamento.

Vai subito all'indirizzo: L' **OrdineInforma**

Segui la pagina, le news e partecipa ai sondaggi interattivi!



Buon
2024

dall'OPI di Macerata

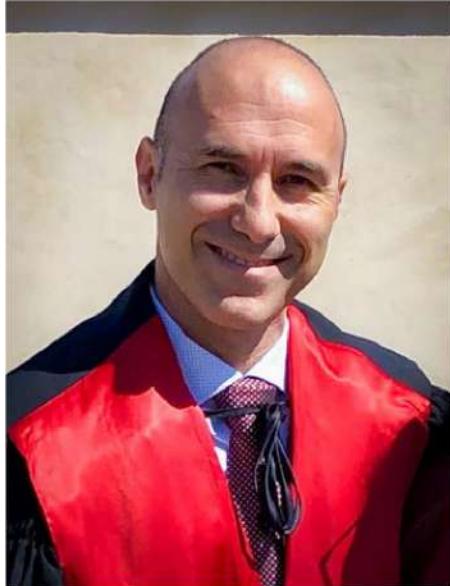
Il **Presidente** e
il **Comitato Tecnico Scientifico**

”



Dott. di Tuccio Sandro

PRESIDENTE
DELL'ORDINE DEGLI
INFERMIERI DI
MACERATA



"REQUIEM PER UN SOGNO..."

Editoriale a cura di *Sandro di Tuccio*

“

PANORAMICA



Facendo un resoconto di questo anno, che ormai sta volgendo al termine, non si può certamente vedere un bilancio positivo per la nostra professione.

Tutti i segnali che arrivano da più parti inducono a pensare che la professione infermieristica è vicino al tracollo, e con essa il nostro Sistema Sanitario. Ma la cosa pare interessare a pochi. Ed è questo il vero dramma!

I dati sono noti a tutti, ma per dovere di cronaca è opportuno ripeterli.

Anche quest'anno c'è stata una flessione delle iscrizioni alla corso di laurea in infermieristica con un dato pari al 10% e quindi avremo meno infermieri laureati rispetto ai medici. Se si considera che nel nostro paese il rapporto medico paziente è in media regionale di 1,97 per i medici e di 5,12 per gli infermieri, va da se che **ci saranno sempre meno infermieri per i servizi ai cittadini.**

Gli infermieri fuggono dagli ospedali pubblici e vanno nel privato per una migliore retribuzione o nel peggior dei casi fuggono all'estero. Ora la meta ambita è il medio oriente dove i ricchissimi servizi sanitari di Arabia, Qatar, Emirati Arabi vengono a prendersi i nostri infermieri, promettono retribuzioni e benefit impensabili anche in Europa, come se non bastava la ricchissima Norvegia a tentare i nostri professionisti.

Altra minaccia che si paventa è la riforma delle pensioni che determinerebbe una riduzione del valore economico che colpirà chi uscirà a breve dal mondo lavorativo.

La riforma - scrive la Fnopi in una nota - riduce le aliquote di rendimento dei contributi versati tra il 1981 e il 1995 colpendo il personale attualmente in servizio con una perdita stimabile tra il -

continua a pag. 2

- 5% e il 25% dell'assegno pensionistico annuale, da moltiplicare per l'aspettativa di vita media. Secondo la Fnopi il taglio sostanzioso ai futuri assegni non soltanto potrebbe generare un aumento della fascia di povertà, ma apre le porte a un "effetto fuga" da ospedali e territorio dirompente.

All'orizzonte non si vedono soluzioni e per questo la preoccupazione di chi scrive è notevole. Il governo ha promesso di rivedere il tutto ma la spada di Damocle è sempre lì.

Ecco spiegato la scelta del titolo di questo editoriale, prendendo spunto dal libro Requiem per un sogno (*Requiem for a Dream*) dello scrittore statunitense Hubert Selby Jr, pubblicato per la prima volta nel 1978.

Come nel romanzo vediamo il declino di un qualcosa che per tanti è stato un sogno da realizzare, perché c'è chi si autoconvince che i problemi che ci rovinano non esistono.

Ma senza infermieri non c'è salute, non c'è futuro per un paese dove l'età media è in forte crescita e dove saranno a soffrire le categorie più fragili!

Leggendo il rapporto OASI 2023 l'Italia registra un numero di over65, e dunque di potenziali pensionati, doppio rispetto a quello dei minori di 15 anni: 14,1 milioni contro 7,3 milioni. Del resto, l'Italia è contemporaneamente uno dei Paesi con la più bassa fertilità al mondo -

- (1,2 figli per donna) e con le migliori speranze di vita: 80,5 anni per gli uomini e 84,8 anni per le donne. INPS (2023) dichiara di corrispondere 13,7 milioni di pensioni previdenziali a fronte di 23,6 milioni disoccupati. Il rapporto tra lavoratori e pensionati è oramai di 1,7 a 1. Il dato è in costante peggioramento a causa della decrescente natalità, della ridotta percentuale di occupati (62%). Quindi l'accorato appello che lancio da queste pagine è che si cambi marcia, si facciano le dovute riforme e si smetta di sminuire e bisognare la professione infermieristica. Perché gli infermieri sono ben altro rispetto al trattamento a cui sono sottoposti, e questo articolo, che mi piace citare, ne è la testimonianza più lampante:

"Gli infermieri in ogni area di attività hanno il compito di prendersi cura dei pazienti e delle loro famiglie nei momenti più vulnerabili. Al fine di fornire un'assistenza di alta qualità, gli infermieri esercitano con empatia e compassione. Una varietà di richieste cognitive, affettive e fisiche vengono fatte agli infermieri all'interno dei loro ambienti di lavoro. Ognuna di queste richieste, in particolare in contesti di malattie gravi dei pazienti, espone l'infermiere al rischio di complicazioni legate al lavoro come affaticamento da compassione, stress traumatico secondario, burnout e lesioni fisiche. Nonostante questi rischi, la maggior parte degli infermieri continuare a praticare con gentilezza ed empatia per i loro pazienti. La motivazione a rimanere nella professione infermieristica e al capezzale del letto è probabilmente correlata ai sentimenti positivi derivanti dall'assistenza e al desiderio di aiutare gli altri nel momento del bisogno. In tutte le discipline, questo fenomeno è stato definita soddisfazione compassionevole" (Ó Wiley Periodicals, Inc, 2017).

Il Presidente,
Sandro di Tuccio

Per una rivista tutta nuova,
social tutti nuovi e in costante aggiornamento:

Seguici sulla NUOVA
pagina INSTAGRAM:

L'OrdineInforma



Siamo attivi anche
su FACEBOOK!

Ordine Macerata

LA JOB SATISFACTION NELLA PROFESSIONE INFERNIERISTICA

A cura di: **Arianna Mancini [A], Ciarpella Francesca [B]**

[A] Funz. Organizz. U.O.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, AST Fermo

[B] Infermiera U.O.C. Radiodiagnostica, AST Fermo

Per corrispondenza: **ariannamancini1991@libero.it**

SOMMARIO BREVE

La soddisfazione lavorativa rappresenta un elemento fondamentale che tutte le organizzazioni sanitarie dovrebbero prendere in considerazione.

SOMMARIO

I professionisti infermieri presentano una **bassa soddisfazione lavorativa** condizionata da molteplici variabili, tra cui la durata dei turni giornalieri e la loro frequenza, la remunerazione, la quantità e la complessità del lavoro, l'organizzazione lavorativa, la sicurezza nell'erogazione delle cure, la qualità della leadership, le relazioni di team, le prospettive di crescita e le attitudini dei lavoratori. La ridotta gratificazione lavorativa influenza fortemente l'aumento del turnover, l'abbandono della professione, l'assenteismo, la qualità dell'assistenza erogata, la performance organizzativa e l'incremento dei costi aziendali. A ciò si aggiunge un **basso tasso di iscrizioni ai percorsi formativi universitari che determina una forte carenza di personale infermieristico.**

Le aziende sanitarie e nel dettaglio i manager infermieristici, dovrebbero implementare percorsi per il riconoscimento precoce dei fattori che influenzano questi fenomeni al fine di pianificare interventi adeguati. Strategie come l'ottimizzazione della comunicazione interna, dei carichi di lavoro, dell'allocazione delle risorse, dell'adattamento organizzativo degli infermieri neolaureati e delle opportunità di carriera, della retribuzione, della programmazione, del clima organizzativo, della rete di supporto, degli elogi, dei riconoscimenti e dell'ambiente di lavorativo, dovrebbero essere presi in considerazione.

Parole chiave: *Job satisfaction, Infermiere, Turnover.*

PREMESSA

Le organizzazioni sanitarie sono sistemi sociali in cui le risorse umane rappresentano il fattore più importante e, tra queste, la classe più numerosa in Europa è rappresentata dalla professione infermieristica. A seguito dell'emergenza pandemica da Sars-Cov2, è emerso come nella presa in carico e nella cura del paziente la figura dell'infermiere sia fondamentale all'interno di ogni setting socio-sanitario. A causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento delle cronicità delle patologie, del pensionamento di molti operatori e dell'abbandono volontario della professione stessa, i dati della Federazione Nazionale Infermieri Italiani (FNOPI) sottolineano che in Italia, soprattutto al Nord ed al Sud, c'è carenza di 63mila infermieri. Le carenze di personale sono ben note e le strategie identificate a livello centrale sono focalizzate principalmente all'incremento del tasso di fidelizzazione dei professionisti operativi e del numero dei posti nella selezione per l'accesso al Corso di Laurea ma, nonostante ciò, ad oggi, il problema è sempre più evidente (Adams et al.) (Aiken et al.).

Attualmente, in Italia, la figura dell'infermiere è regolamentata da leggi nazionali e regionali, che normano il rapporto tra paziente ed operatore, stabiliscono quanti professionisti dovrebbero essere presenti ad ogni turno, definisce il minutaggio assistenziale che ogni infermiere dovrebbe dedicare alla cura del paziente e sul quale viene identificato il fabbisogno del personale nelle diverse organizzazioni. Secondo i dati dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) aggiornati al 2023 il numero di infermieri attualmente operanti in Italia è 6,6 per 1000 abitanti, con un rapporto pazienti / infermiere pari a 9,5:1(Sasso et al.) discostante dal rapporto -

- sicuro infermieri-pazienti di 6:1 (Aiken et al). Il dato italiano risulta essere inferiore rispetto alla media europea dove gli infermieri sono 8,3 per 1000 abitanti, così come la retribuzione che è la più bassa in Europa al pari di Portogallo e Grecia (OECD). Le criticità sopra elencate vanno ad influire negativamente sulla qualità delle cure percepite dall'utente, in particolare sulla qualità dell'assistenza infermieristica che viene correlata, dalla letteratura, a tre fattori principali: carico di lavoro, percezione del paziente e soddisfazione lavorativa (Yang).

Nella letteratura consultata vi sono numerosi studi riguardanti tale tema, da cui emerge come i professionisti infermieri presentino una bassa soddisfazione lavorativa; essa risulta essere condizionata da molteplici variabili, tra cui la **durata dei turni giornalieri** e la loro **frequenza**, la **remunerazione**, la **quantità** e la **complessità** del lavoro, l'**organizzazione** lavorativa, la **sicurezza** nell'erogazione delle cure e le **attitudini dei lavoratori** (Aiken et al.) (Al Maqbal) (Sasso et al.).

Inoltre, si sottolinea come lo **squilibrio tra lavoro e vita privata** riduce notevolmente la soddisfazione e le prospettive di crescita, aumentando la volontà dell'abbandono della professione (Boamah et al.), mentre una buona soddisfazione lavorativa preverrebbe i disturbi psichici, quali burnout, ansia, depressione e stress lavoro correlato (Maslach e Jackson).

Tutti gli studi inerenti alla soddisfazione lavorativa devono essere finalizzati non solo ad identificare le criticità che le organizzazioni sanitarie si trovano ad affrontare riguardo alla carenza di professionisti (Lu et al.), all'aumento dei costi legato alle *malpractice*, alla scarsa qualità dei servizi erogati e alla ricerca di nuove strategie organizzative e gestionali mirate a rendere il lavoro infermieristico più soddisfacente (Ruggiero), ma anche a -

continua a pag. 5

- promuovere il benessere psicofisico e la salute organizzativa dei luoghi di lavoro (*Avallone F, Paplomatas*).

In merito, l'articolo 3 della Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica sulle misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle Pubbliche Amministrazioni del 24 marzo 2004, afferma che "**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**" (Cortese).

Migliorare il benessere degli infermieri e la loro soddisfazione lavorativa sono tra le tematiche più discusse in letteratura ed oggetto di confronto organizzativo. L'Emergenza Pandemica da Sars-Cov2 ha focalizzato maggiormente l'interesse sul disagio morale e sui disturbi stress correlati in particolare negli operatori sanitari in prima linea (*Galanis et al.*).

- di motivazione e potere decisionale sono fattori negativi predisponenti il burnout (*Lu et al.*). In particolare, il clima lavorativo è un determinante della performance organizzativa e, come tale, deve essere esplorato ed ottimizzato; allo stesso modo anche lo stress lavoro-correlato, derivante da non soli fattori ambientali ma anche da stresso endogeni, necessita di valutazione al fine di pianificare interventi preventivi volti a migliore il benessere organizzativo e, al col tempo la qualità del servizio erogato. È stato dimostrato che lo stress lavoro-correlato è influenzato dallo status professionale, che a sua volta è influenzato dal clima organizzativo, dall'organizzazione del lavoro, dalle modalità di gestione del personale e dal livello di soddisfazione lavorativa (*Zaghini et al.*). In un articolo si sottolinea come lo stile di leadership sia un elemento da non sottovalutare in quanto, se opportuno, favorisce una maggiore soddisfazione lavorativa del personale infermieristico con effetti positivi sulla qualità dell'assistenza fornita (*Specchia et al.*). In un altro studio, sono stati identificati i fattori che influenzano la JS suddiviso in tre categorie:

relazioni interpersonali, cura del paziente e organizzazione del lavoro

infermieristico. Diversi fattori, come le relazioni con i colleghi, il sentimento di unione, l'interazione e la comunicazione, il lavoro di squadra, il clima sociale, l'etica e il supporto tra pari, condizionano le relazioni tra i professionisti ospedalieri. L'importanza della cura del paziente per gli infermieri, la qualità delle relazioni umane e la percezione di fornire un'assistenza di alta qualità hanno influenzato la dimensione della cura del paziente. Infine, vari fattori hanno influenzato l'organizzazione del lavoro, come la leadership, il rapporto all'interno del team e con la famiglia del paziente, il carico di lavoro, l'ambiente di lavoro, l'approccio alla pratica -

DESCRIZIONI

Dalla letteratura internazionale analizzata è emerso come vi siano molteplici fattori che influenzano la percezione della Job Satisfaction (JS) degli infermieri. Tra questi i principali che hanno migliorato la soddisfazione lavorativa degli infermieri sono stati l'**alta qualità dell'assistenza fornita** e un **buon clima lavorativo**. Al contrario, il carico di lavoro elevato, la leadership inefficace, la carenza di personale e il basso riconoscimento e retribuzione hanno ridotto il livello di soddisfazione (*Atefi et al.*). In ambito infermieristico, la percezione di empowerment strutturale e organizzativo è fondamentale per operare in modo sereno e continuativo; differentemente, la mancanza -

continua a pag. 6

- infermieristica, la retribuzione, i benefit, l'autonomia lavorativa e lo sviluppo professionale (*Utriainen e Kyngäs*). Un ulteriore lavoro consultato ha indagato le percezioni degli operatori ospedalieri riguardo alle politiche, alle pratiche, alle procedure e ai comportamenti organizzativi che maggiormente hanno influenzato il clima di lavoro. Gli autori hanno valutato le variazioni della JS prima e dopo grandi cambiamenti organizzativi ed è emerso che le dimensioni con la maggiore influenza sono state la qualità dell'interazione comunicativa nel gruppo e la relazione leader-collaboratore mentre il cambiamento organizzativo non è stato statisticamente significativo, grazie alla presenza di leader coinvolgenti e partecipativi (*De Simone e Siani*). Allo stesso modo, *Cosentino et al.*, hanno evidenziato alcuni punti critici, in particolare l'associazione tra soddisfazione lavorativa e autonomia professionale. Che può essere interpretata come libera applicazione dei propri protocolli, l'utilizzo delle proprie capacità e competenze per il processo decisionale, o entrambi (*Cosentino et al.*). Sebbene molti autori abbiano indicato la qualità della collaborazione interprofessionale come un fattore principale che influenza la JS, la percezione ambientale della qualità collaborativa può variare tra individui e profili professionali (*Kämmer et al.*). In merito, gli infermieri coinvolti nel processo assistenziale guidati da varie figure (ad esempio, coordinatore, infermiere senior, direttore infermieristico) con diversi stili di leadership, a seconda della loro formazione ed esperienza hanno manifestato maggiori criticità con la **percezione dell'orario di lavoro, le relazioni con i colleghi, le opportunità professionali, l'interazione sociale, gli elogi ecc** (*Fiorini et al.*). Tuttavia, la JS dei coordinatori risulta influenzata dall'empowerment strutturale, in particolare da alcune dimensioni come l'interazione -

- sociale e professionale, l'elogio e il riconoscimento e il controllo/responsabilità (*De Simone e Siani*).

Anche il burnout e l'impegno degli infermieri nei servizi sanitari sono stati influenzati dalla qualità della leadership (*Hall et al.*). Il benessere organizzativo ha svolto un ruolo fondamentale nell'esperienza lavorativa degli infermieri, contribuendo a migliorare le prestazioni (*Fiorini et al.*) e la qualità dei servizi sanitari e di conseguenza outcome assistenziali (*Nuti et al.*) (*Keselman*).

Un altro aspetto cruciale ed irrisolto a livello mondiale è la **carenza infermieristica** (**Kingma**). Ciò indica che qualcosa non ha funzionato negli ultimi decenni nello sviluppo del ruolo infermieristico e l'elevato turnover degli infermieri nei vari contesti assistenziali è un sintomo di questa situazione. Tali risultati come il turnover infermieristico e l'intenzione di lasciare il lavoro sono stati ben documentati dalla letteratura internazionale (*Vermeir et al.*). Nel dettaglio, dal 20 al 40% degli infermieri neolaureati abbandonano la professione entro il primo anno di attività (*Pickens e Palokas*) (*Duffiel et al.*). Gli infermieri giovani sembrano più propensi a lasciare il lavoro o a cambiare il contesto assistenziale più frequentemente rispetto agli infermieri più anziani (*Gnani et al.*) (*Incarbone et al.*) (*Cortese*). Inizialmente, gli infermieri risultano fiduciosi di lavorare in un "ambiente di aiuto" in cui ottengono soddisfazione affrontando i bisogni dei pazienti; tuttavia, vari fattori, tra cui turni estenuanti, stanchezza, demansionamento e problemi relazionali con medici o pazienti hanno posto condizioni di insoddisfazione che hanno portato a mettere in discussione la scelta del lavoro (*Crow et al.*). Sebbene la decisione di lasciare il lavoro dipenda da molti fattori, inclusi quelli personali, professionali ed organizzativi (*Lu et al.*), dovrebbero essere implementati programmi di resilienza per arginare al minimo tale -

continua a pag. 7

- fenomeno (*Pickens e Palokas*); infatti, è stato dimostrato che questi programmi, quando implementati all'interno dell'organizzazione, possono aumentare la resilienza infermieristica (dal 70% al 98%) e ridurre i costi associati (*Wierzbinski-Cross et al.*). Un ulteriore studio ha inoltre riportato differenze nella percezione della job satisfaction a seconda del contesto assistenziale, con gli infermieri che lavorano nel pronto soccorso che appaiono più soddisfatti rispetto a quelli che lavorano nel dipartimento chirurgico (*Incarbone et al.*); ciò, tuttavia, non è stato confermato dalla letteratura internazionale. La JS percepita può variare durante la vita lavorativa degli infermieri a causa della continua evoluzione delle condizioni di lavoro che potrebbero includere cambiamenti nei contesti assistenziali, nei leader, nei compiti, nel livello di corrispondenza tra lavoro e vita privata e altri fattori (*Cortese*). Gli infermieri con contratti a tempo determinato subiscono l'incertezza lavorativa e la bassa retribuzione. Lo stipendio è risultato un riconoscimento fondamentale per i dipendenti nel contesto italiano, in quanto viene percepito come una conseguenza del loro lavoro e rappresenta il principale strumento per il loro sostentamento (*Lu et al.*) (*Tamata e Mohammadnezhad*); **la retribuzione attuale è considerata inadeguata rispetto alle aspettative, ai bisogni e alle responsabilità e competenze professionali** (*Arnone e Vicario*) (*Ziello et al.*) (*Gnani et al.*). I dirigenti delle istituzioni sanitarie dovrebbero considerarlo attentamente per limitare comportamenti indesiderati, come la riduzione delle prestazioni lavorative, l'assenteismo e l'abbandono del lavoro (*Poghosyan et al.*) (*Harper et al.*). Dall'analisi effettuata si può concludere sottolineando la necessità di definire ed implementare strumenti e percorsi per riconoscere, misurare, valutare e monitorare la job satisfaction al fine di -

- poter migliorare gli outcome organizzativi e clinici riducendo i costi.

CONCLUSIONI

Dalla revisione emerge come sono ancora pochi gli studi sulla soddisfazione lavorativa nel contesto italiano. Nonostante ciò, lo studio ha permesso di evidenziare come la popolazione infermieristica italiana si trovi in una situazione difficile in termini di carico di lavoro e di soddisfazione lavorativa. Considerando che la scarsa JS degli infermieri e le sue conseguenze, come il turnover, il burnout e il peggior clima lavorativo, sono associati ad outcome negativi per i pazienti e costi crescenti, **i manager infermieristici dovrebbero implementare percorsi per il riconoscimento precoce dei fattori che influenzano questi fenomeni al fine di pianificare interventi adeguati.** Strategie come l'ottimizzazione della comunicazione interna, dei carichi di lavoro, dell'allocazione delle risorse, dell'adattamento organizzativo degli infermieri neolaureati e delle opportunità di carriera, della retribuzione, della programmazione, del clima organizzativo, della rete di supporto, degli elogi, dei riconoscimenti e dell'ambiente di lavoro, dovrebbero essere presi in considerazione. Pertanto, le organizzazioni dovrebbero orientarsi verso interventi organizzativi mirati, aggiornati e basati sull'evidenze oltreché a politiche sanitarie volte a migliorare le performance aziendali e la qualità dell'assistenza erogata.

Bibliografia

- Adams A, Bond S, Hale CA. Nursing organizational practice and its relationship with other features of ward organization and job satisfaction. *J Adv Nurs* 1998; 27:1212-22.
- Aiken LH, Clarche SP, Sloane DM, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff* 2001; 20:43-53.
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet* 2014; 383(9931):1824-30.
- Al Maqbali MA. Factors that influence nurses' job satisfaction: A literature review. *Nurs. Manag.* 2015;22:30-7.
- Arnone A, Vicario M. Benessere organizzativo e soddisfazione lavorativa: Studio cross-sectional in una popolazione di infermieri. *NSC Nurs.* 2020;1:20-39.
- Atefi N, Abdullah KL, Wong LP et al. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: A qualitative study. *Int. Nurs. Rev* 2014;61:352-60.
- Avalone F, Paplomatas A. Salute organizzativa. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2005.
- Boamah SA, Kalu ME, Havaei F et al. Predictors of Nursing Faculty Job and Career Satisfaction, Turnover Intentions, and Professional Outlook: A National Survey. *Healthcare* 2023;11:2099.
- Cortese CG. La soddisfazione lavorativa del personale infermieristico. Adattamento italiano della scala Index of Work Satisfaction di Stamps. *Med Lav* 2007; 98(3):175-91.
- Cortese CG. Preditori dell'intenzione di abbandonare la professione infermieristica in due ospedali italiani Predictors of intention to leave the nursing profession in two Italian hospital. *Assist. Inferm. Ric.* 2013;32:20-27.
- Cosentino C, Carofano D, Cominotti E et al. Le determinanti della soddisfazione lavorativa degli infermieri in area critica. *Scenar. Off. Ital. J. ANIARTI.* 2018;35:5-10.
- Crow SM, Hartman SJ, Henson SW. Satisfaction for health care employees: A quest for the Holy Grail? *Health Care Manag.* 2006;25:142-54.
- De Simone S, Siani P. La qualità della vita lavorativa nelle organizzazioni sanitarie: Risultati di un'indagine empirica. *Mondo Sanità* 2015;1:35-8.
- Duffield C, Graham E, Donoghue J et al. Why older nurses leave the workforce and the implications of them staying. *J. Clin. Nurs.* 2015;24:824-31.
- Florini J, Zagħini F, Mannocci A et al. Nursing leadership in clinical practice, its efficacy and repercussion on nursing-sensitive outcomes: A cross-sectional multicentre protocol study. *J. Nurs. Manag* 2022;30:3178-88.
- Galanis P, Vraka I, Fragiou D et al. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2021;77, 3286-3302.
- Grani D, Daverio G, Lazzati S et al. Indagine conoscitiva nazionale: La soddisfazione, il riconoscimento del ruolo infermieristico e il turnover degli infermieri giovani in Medicina. *Ital. J. Nurs.* 2018;25:59-62.
- Hall VP, White KM, Morrison J. The Influence of Leadership Style and Nurse Empowerment on Burnout. *Nurs. Clin. N. Am.* 2022;57:131-41.
- Harper E, Castrucci BC, Bharthapudi K et al. Job Satisfaction: A Critical, Understudied Facet of Workforce Development in Public Health. *J. Public. Health Manag. Pract.* 2015;21:46-55.
- Incarbone E, Latina R, Mitello L et al. Impatto della job satisfaction sul turnover infermieristico: Uno studio mixed-method Impact of job satisfaction on nursing turnover: A mixed method study. *Prof. Inferm.* 2021;74:138-45.
- Kämmer JE, Ehrhard S, Kunina-Habenicht O et al. What factors affect team members' evaluation of collaboration in medical teams? *Front. Psychol.* 2023;13:1031902.
- Keselman D. Ethical leadership. *Holist. Nurs. Pract.* 2012;26:259-61.
- Kingma M. Nursing migration: Global treasure hunt or disaster-in-the-making? *Nurs. Inq.* 2001;8:205-12.
- Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Int. J. Nurs. Stud.* 2019;94:21-31.
- Maslach C e Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J. Organ. Behav.* 1981;2:99-113.
- Nuti S, Seghieri C, Vainieri M et al. Assessment and improvement of the Italian healthcare system: First evidence from a pilot national performance evaluation system. *J. Healthc. Manag.* 2012;57:182-99.
- OECD/European Union. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing Paris, France 2022.
- Pickens JB, Palokas M. Barriers and facilitators for implementing a nurse residency program for new graduate nurses: A scoping review protocol. *JBI Evid. Synth.* 2023;21:1461-68.
- Poghosyan L, Liu J, Shang J et al. Practice environments and job satisfaction and turnover intentions of nurse practitioners: Implications for primary care workforce capacity. *Health Care Manag. Rev.* 2017;42:162-71.
- Ruggiero JS. Health, Work Variables, and Job Satisfaction Among Nurses. *JONA* 2005;35: 254-63.
- Sasso L, Bagnasco A, Aleo, et al. Incorporating nursing complexity in reimbursement coding systems: The potential impact on missed care. *BMJ Quality and Safety* 2017; 26: 929-32. Sasso L, Bagnasco A, Catania G et al. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 2019;27:946-954.Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E et al. Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021;18:1552.
- Tamata AT, Mohammadnezhad M. A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nurs. Open.* 2023;10:1247-57.
- Wierzbinski-Cross H, Ward K, Baumann P. Nurses' perceptions of nurse residency: Identifying barriers to implementation. *J. Nurses Prof. Dev.* 2015;31:15-20.
- Yang G. The construction of nursing performance evaluation model in community health service center based on the balanced scorecard and hygiene factors. *Sci.Rep.* 2022;12:21793.
- Utriainen K, Kyngäs H. Hospital nurses' job satisfaction: A literature review. *J. Nurs. Manag.* 2009;17:1002-10.
- Vermeir P, Blot S, Degroote S et al. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive Crit. Care Nurs.* 2018;48:21-7.
- Zagħini F, Florini J, Piredda M et al. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *Int. J. Nurs. Stud.* 2020;101:103446.
- Ziello M, Lombardi A, Mitello L et al. La soddisfazione lavorativa come indicatore di qualità per il dirigente delle professioni sanitarie: Uno studio osservazionale. *NSC Nurs.* 2021;1:1-24.

IL CONCETTO DI SODDISFAZIONE IN INFERNIERISTICA: TRADUZIONE ITALIANA DELLA CONCEPT ANALYSIS

A cura di :

Marinela Gjoshevska [A],
Lucia Giuliani [B].

[A] Infermiera, UOC Chirurgia di Camerino - AST Macerata

[B] Dott. Ric., Coordinatrice Cure Intermedie di Treia - AST Macerata

Per corrispondenza: ***Igiuliani115@gmail.com***

SOMMARIO BREVE

Lo studio dei concetti è alla base di ogni forma di comunicazione e analisi, quello di soddisfazione in ambito infermieristico è innovativo e necessario allo stesso tempo.

PAROLE CHIAVE: "soddisfazione", "compassione", "gratificazione", "infermieristica".

SOMMARIO ESTESO

Il presente lavoro si pone l'obiettivo di offrire una traduzione fedele dell'articolo **'Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing'** [1] affinché possa essere più facilmente divulgabile e utilizzabile nella nostra realtà italiana.

Per finalizzare il lavoro di traduzione sono state prima richieste le autorizzazioni all'autore dell'articolo e agli editori, quindi è stata redatta una prima traduzione che è poi stata revisionata da parte di ambedue gli autori del presente articolo. Si susseguono fedelmente i capitoli del Metodo, Concetto, Casi e Implicazioni, si rimanda invece all'originale per le immagini (tabelle e figure).

[1] Sacco TL, Copel LC. Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. Nurs Forum. 2018 Jan;53(1):76-83. doi: 10.1111/nuf.12213. Epub 2017 Jun 29. PMID: 28662300.

1. METODO

Per analizzare il concetto di "compassion satisfaction" è stato utilizzato il metodo Walker e Avant.

Il termine è stato ricercato nell'ambito della letteratura di carattere sociale e infermieristico.

Inoltre, sono stati indagati anche i processi educativi in entrambe le aree di studio.

I database utilizzati includevano CINAHL, Journals@Ovid, ProQuest Nursing & Allied Health Source, ProQuest Psychology Journals, PsychINFO, ERIC and Education Full Text.

Le parole chiave utilizzate sono state "soddisfazione", "nursing", "assistenti sociali" e "insegnanti". Gli articoli inclusi nello studio sono stati gli studi di ricerca e i manoscritti mentre sono state escluse le tesi e gli abstract di conferenza. Sono stati selezionati 16 articoli di carattere infermieristico, 4 di carattere sociale e 3 articoli di carattere educativo.

2. CONCETTO

2.1 IPOTESI

Vi sono sei assunti da rendere propri affinché un infermiere sviluppi la "compassion satisfaction".

In primo luogo, l'infermiere desidera instaurare un rapporto di cura con il paziente e la propria famiglia e questa relazione determina benefici per entrambe le parti coinvolte nel processo di cura.

La seconda ipotesi è che soddisfare i bisogni dell'assistito porta l'infermiere a sperimentare emozioni positive quali gratitudine, senso di appagamento e di dignità.

Inoltre, **l'ambiente di cura influenza -**

- **l'infermiere**, specialmente se egli opera in setting assistenziali caratterizzati da un forte impatto di eventi traumatici e stressanti. La quarta ipotesi afferma che per sviluppare soddisfazione, empatia, comportamenti altruistici e capacità di ascolto è necessario che l'infermiere instauri un rapporto empatico con il malato.

Proseguendo, l'empatia se abbinata a sofferenza, può portare a effetti negativi per l'infermiere.

Infine, vi sono benefici anche tra i lati negativi del prendersi cura, ma questi non sono facilmente identificabili dall'infermiere.

2.2 DEFINIZIONI

Il significato di compassione è "coscienza della sofferenza altrui e il desiderio di alleviarla", mentre quello di soddisfazione è "sensazione di felicità dovuto a qualcosa che hai fatto / è accaduto" o "l'atto di soddisfare un bisogno o desiderio altrui".

Partendo da queste definizioni ed eseguendo un'approfondita analisi della letteratura è emersa la definizione di "compassion satisfaction" come il lato positivo delle professioni di cura, la soddisfazione che deriva dal sentirsi competente nel proprio lavoro e il piacere di aiutare i pazienti e delle loro famiglie con il proprio operato.

Sono stati identificati dei concetti associati alla "compassion satisfaction" che includono "compassion fatigue", il burnout, lo stress traumatico secondario e l'empatia.

La "compassion fatigue" (o "costo di cura", inteso come il prezzo da pagare) costituisce l'insieme degli aspetti negativi del prendersi cura.

Coetzee e Klopper definiscono la "compassion fatigue" [...] il risultato finale del prolungato ed intenso contatto con i pazienti, l'esposizione a eventi stressanti: uno stato in cui l'energia compassionevole -

continua a pag. 11

- spesa dagli infermieri ha superato la loro capacità di prendersi cura di sé stessi.

Nel Professional Quality of Life Model, la "compassion fatigue" o costo di cura si scinde in burnout e stress traumatico secondario.

Il burnout si definisce come uno stato di disperazione, difficoltà lavoro-correlate, diminuito livello di energia e senso di totale esaurimento emotivo.

Lo stress traumatico secondario si manifesta come paura, disturbi del sonno, pensieri intrusivi e comportamenti di isolamento in seguito all'accadimento di un evento traumatico proprio di un altro soggetto. Ciò comporta la tendenza ad evitare qualsiasi situazione che possa ricordare o mettere nella condizione di ripercorrere con la mente quell'evento traumatico, poiché troppo doloroso da sopportare a livello psicologico.

Infine, l'empatia viene definita come la capacità di comprendere ed essere sensibili sperimentando indirettamente i sentimenti e le emozioni di un altro soggetto.

2.3 CARATTERISTICHE

Walker e Avant hanno affermato che chiarire le caratteristiche definienti un concetto aiutano a riconoscere il concetto stesso.

In quest'ottica le caratteristiche della "compassion satisfaction" sono i sentimenti che l'infermiere sperimenta durante il rapporto di cura. Questi includono: benessere psicofisico, appagamento, ricompensa, realizzazione, gioia, arricchimento, ringiovanimento, ispirazione, rivitalizzazione, gratitudine e speranza.

Queste sensazioni derivano dal rapporto di cura che si instaura tra infermiere - paziente - famiglia.

2.4 PRESUPPOSTI

Sono stati identificati sette presupposti della "compassion satisfaction":

1. **Percezione del caregiving come vocazione.**
2. **Instaurare di una relazione empatica con il paziente.**
3. **Il lavoro di gruppo Sviluppo della resilienza**
4. **Sviluppo delle strategie di coping contro lo stress**
5. **Praticare l'autocura**
6. **Equilibrio tra lavoro e vita privata contornata da un adeguato supporto sociale**

2.5 ESITI

Gli esiti sono intesi come i risultati derivanti da tale fenomeno.

Nell'esaminare la "compassion satisfaction" vi sono otto outcomes:

- **Capacità di fornire cure soddisfacenti**
- **Miglioramento delle proprie prestazioni lavorative**
- **Miglioramento dell'impegno lavorativo**
- **Miglioramento della competenza**
- **Ambiente di lavoro positivo che determina un senso di appartenenza al gruppo**
- **Protezione contro l'affaticamento da compassione /costo di cura**
- **Salvaguardia dell'empatia e delle strategie di coping dell'infermiere**
- **Contributo positivo fornito all'ambiente di lavoro e alla professione**

La figura 2 propone il modello concettuale che descrive i presupposti, le caratteristiche e gli outcome della "compassion satisfaction".

È fatto evidente come i presupposti siano fondamentali affinché si sperimenti la "compassion satisfaction". Le caratteristiche sono sentimenti intrinseci di gratificazione che poi si traducono in un continuo desiderio di fornire assistenza e cura al paziente nonché tutela della professione infermieristica.

3. CASI

Di seguito è riportata la descrizione di tre casi: un caso ideale, un caso borderline e un caso avverso. Secondo *Walker e Avant* un caso modello include tutte le caratteristiche, i presupposti e gli outcome. Il caso borderline include gran parte di essi ma non la totalità, il caso contrario non ne include nessuno. Esempi di questi casi possono presentarsi nella pratica infermieristica.

3.1 CASO MODELLO

B.D è un'infermiera di 50 anni con quasi 30 anni di esperienza in un'unità di terapia intensiva chirurgica. Ha sempre ritenuto il proprio lavoro una vocazione ed assistere i pazienti e le loro famiglie le procura sentimenti di gioia e riconoscenza. La sua competenza è riconosciuta dal team ed è coinvolta in varie iniziative volte a costruire un efficace gruppo di lavoro.

Conduce un programma di sostegno per aiutare altri infermieri a sviluppare meccanismi di coping e promuovere il self-care. Nelle relazioni di aiuto che instaura con i pazienti e le proprie famiglie, B.D. è presa come modello. Inoltre, è membro del gruppo locale di infermieri di terapia intensiva, fatto che le permette di arricchire la sua carriera. Al di fuori del lavoro, è una madre che nelle attività scolastiche dei propri figli, ha una famiglia affiatata e trascorre regolarmente del tempo con i propri amici. Quando le viene chiesto, -

- afferma che il suo lavoro da infermiera la appaga e contribuisce al suo benessere emotivo. Anche se ritiene di essere stata a rischio di sviluppo di burnout e stress traumatico secondario, il piacere che ottiene prendendosi cura dei pazienti la rivitalizza e la protegge. L'impatto e il contributo che fornisce sulla propria unità lavorativa la fa sentire realizzata, apprezzata e questo influenza anche gli outcome dei pazienti stessi.

3.2 CASO BORDERLINE

R.S è un infermiere di 26 anni che lavora nel P.S traumatologico di un ospedale di primo livello. Ha completato l'affiancamento 6 mesi fa. Mensilmente partecipa ad attività di sostegno per infermieri neoassunti.

Trova il suo lavoro gratificante e rinvigorente, ma soffre di fronte alla perdita di un paziente. Un caso particolarmente difficile ha determinato in lui disturbi del sonno. Nonostante quell'episodio, egli fornisce cure in modo gioioso e sviluppa relazioni d'aiuto empatiche con i pazienti e i loro familiari.

R.S afferma di aver voluto da sempre intraprendere la professione infermieristica e ritiene di essere in grado di fornire empatia in momenti difficili. Ha lavorato con il suo superiore in modo da sviluppare meccanismi di coping e di self-care. Anche se con fatica, trova arricchimento dalle attività di formazione continua e ha studiato per diventare "Certified Emergency Nurse". Il suo superiore lo ha esortato a prendere un periodo di ferie e mantenere una soddisfacente vita extra lavorativa.

R.S crede che seguendo i consigli del suo superiore, egli possa re-energizzare se stesso in modo da continuare ad apprezzare la sua attività infermieristica.

3.3 CASO CONTRARIO

T.C è un'infermiera di 42 anni che lavora all'interno di un reparto di medicina in un ospedale di comunità. Questa è la sua unica esperienza lavorativa, in seguito alla laurea conseguita 6 anni fa.

Afferma di non aver mai voluto essere un'infermiera, ma ha intrapreso questo percorso in seguito al divorzio in modo da riuscire a sostenere al mantenimento economico dei propri figli.

T.C. lavora full time e spesso fa gli straordinari, il che le fa perdere spesso gli eventi importanti dei figli. Inoltre, T.C. non prende ferie da oltre 5 anni. Recentemente, l'ospedale ha subito un cambiamento gestionale dal quale è derivata una riorganizzazione dell'intero assetto.

Da quando si è verificato ciò, molti dei suoi colleghi hanno abbandonato il lavoro. T.C si è confrontata con il suo superiore affermando di non apprezzare nessuno del nuovo personale e di non sentirsi felice nel suo lavoro.

La scorsa settimana, ha commesso un errore nella somministrazione della terapia che ha causato una grave reazione avversa del paziente e ne ha determinato il trasferimento ad un'unità di cura più intensiva. Da quell'evento afferma di avere incubi e non riuscire a dormire. Non si è recata a lavoro per i due turni consecutivi. T.C. sta cercando un nuovo lavoro e afferma di voler abbandonare la professione infermieristica.

4. IMPLICAZIONI

Promuovere la "compassion satisfacion", anche da parte della dirigenza, determina un'influenza positiva sulla pratica infermieristica e di conseguenza migliora gli esiti dei pazienti.

L'aumento di sentimenti di soddisfazione -

favorisce il benessere del singolo infermiere, oltre a fornire beneficio in termini di qualità dell'assistenza ai fruitori dei servizi sanitari. Inoltre, dato che il concetto di "*compassion satisfaction*" non è stato completamente esplorato in ambito infermieristico, sarebbe opportuno eseguire ulteriori studi sia di tipo qualitativo che quantitativo.

4.1 INFERMIERI

La tipologia stessa della professione e l'ambiente di lavoro risulta essere una fonte di stress per l'infermiere.

Una scarsa soddisfazione lavorativa tende ad incrementare l'intenzione all'abbandono. Tuttavia, gli infermieri che hanno sperimentato una maggiore "*compassion satisfacion*" hanno anche manifestato una maggiore soddisfazione lavorativa.

Alla luce dell'elevata età media tra gli operatori sanitari e la difficoltà di reclutamento e formazione di nuovo personale, vi è interesse nella promozione e nel mantenimento dell'attrattività della professione. Pertanto, la formazione e il sostegno di nuovi infermieri deve essere una priorità per le organizzazioni sanitarie. Gli infermieri necessitano di sostegno nello sviluppo e nella pratica di comportamenti di self-care.

La dirigenza deve prendere coscienza del fatto di come il personale operante in ambienti di cura stressanti sia sovraesposto in modo eccessivo alle sofferenze del paziente e della famiglia. Riconoscendo questo, egli si dimostra interessata al benessere psicofisico del proprio personale. È necessario fornire supporto in modo favorire un sentimento di soddisfazione e ridurre il rischio di affaticamento.

La formazione può enfatizzare gli aspetti positivi derivanti della relazione d'aiuto che si instaura tra infermiere-paziente, nonché i meccanismi di coping e di self-care.

L'intenzione è che questi atteggiamenti permettano di aumentare la soddisfazione lavorativa, mantenendo ai livelli minimi il rischio di affaticamento e di sperimentare sentimenti negativi.

— 4.2 PAZIENTI

La soddisfazione dell'infermiere determina benefici anche al paziente in innumerevoli modi.

In primo luogo, **all'aumentare della soddisfazione aumenta anche la qualità dell'assistenza fornita.**

La soddisfazione del paziente, gli esiti e i tassi di mortalità sono influenzati negativamente dal sentimento di affaticamento e di disagio provato dal personale di cura.

Al contrario, quando il *caring* viene fornito da infermieri soddisfatti, migliorano gli esiti dei pazienti. È fortemente probabile che l'assistenza fornita risulti diversa in base al fatto di provare o meno soddisfazione. Quando sono soddisfatti, gli infermieri sono entusiasti, energici e motivati nel far fronte alle richieste dei propri assistiti. Si instaura così un'autentica relazione di cura che permette al paziente e alla famiglia di partecipare nel processo di cura determinando interazioni genuine tra le parti coinvolte.

— 4.3 LA RICERCA

Le implicazioni riguardo la ricerca sulla *"compassion satisfaction"* sono numerose.

In generale, il concetto merita di essere indagato da ulteriori studi che ne approfondiscano la comprensione e la sua integrazione nella pratica clinica.

Sarebbe opportuno indagare le motivazioni per le quali gli infermieri scelgono la professione e la continuino ad esercitare.

Uno step successivo sarebbe quello di analizzare come il desiderio di fornire assistenza specializzata influenza gli infermieri nella loro carriera professionale. Sono necessarie ulteriori ricerche per studiare le esigenze pedagogiche degli studenti infermieri, quanto essi siano preparati al ruolo e come far sì che sviluppino sentimenti di soddisfazione.

È anche probabile che gli educatori infermieri sperimentano sia sentimenti di soddisfazione che quelli di affaticamento per cui sarebbe interessante studiare il fenomeno in questa categoria di popolazione.

La ricerca ha identificato come la soddisfazione e l'affaticamento siano influenzate da diversi fattori demografici quali il livello di istruzione, l'età, il sesso e le differenze lavorative organizzative.

Tuttavia, sono necessari ulteriori studi per valutare la tipologia di relazione che intercorre tra le variabili in esame e i determinanti sopraelencati.

Anche le caratteristiche dell'ambiente lavorativo devono essere esaminate per comprendere come anche esse prendano parte nel processo di sviluppo della soddisfazione.

Sarebbe utile indagare come la soddisfazione / affaticamento del personale abbia influenza sugli outcome dei pazienti e dell'organizzazione in generale.

Mano a mano che vengono analizzate le relazioni tra la qualità dell'assistenza, la soddisfazione del paziente, il turnover infermieristico e i risultati in termini economici è possibile esplorare nuovi studi che vadano ad esaminare la possibilità di interventi preventivi.

Infine, è necessario sviluppare strategie che permettano di aumentare la soddisfazione del personale.

La soddisfazione e l'affaticamento sono concetti opposti e piuttosto che mettere in atto comportamenti preventivi -

continua a pag. 15

- sull'affaticamento sarebbe utile concertarsi su approcci atti a favorire la soddisfazione lavorativa.

CONCLUSIONI

Una grande quantità di ricerca in ambito infermieristico si è concentrata sull'affaticamento e sugli effetti negativi della relazione d'aiuto: come il burnout e lo stress traumatico secondario e il disagio morale.

In questo momento storico in particolare occorre invece spostare l'attenzione sui benefici derivanti dal fornire assistenza alle persone, sane o malate che siano.

L'analisi concettuale fornita da questo studio è il primo passo verso l'avanzamento della ricerca e della scienza relativa alla soddisfazione nella professione infermieristica e nelle altre professioni d'aiuto.

Bibliografia

1.Palese A.; Dante A.; Gherbezza S.; Venturato E.; O. Maragnolli O.; Ambrosi E.; Saiani L. [Concept analysis sulla disciplina infermieristica pubblicate dal 1994 dal 2008.] Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità Volume 24, Issue 1, 2012 Jan-Feb, Pages 57-72.

2.Sacco TL, Copel LC. Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. Nurs Forum. 2018 Jan;53(1):76-83. doi: 10.1111/nuf.12213. Epub 2017 Jun 29. PMID: 28662300.



LA SODDISFAZIONE DEGLI STUDENTI INFERMIERI: UNA REVISIONE NARRATIVA DELLA LETTERATURA

Autori: **Simona Bacaloni [A], Alice Serafini [B], Sabrina Carpano [A], Claudio Grillo [A], Giovanna Caglini [D], Martina Michelini [B], Rita Fiorentini [C]**

[A] Tutor Didattico e Docente del Corso di Laurea in Infermieristica - Polo di Macerata, UNIVPM.

[B] Tutor Didattico del Corso di Laurea in Infermieristica - Polo di Macerata, UNIVPM.

[C] Direttore ADP e Docente del Corso di Laurea in Infermieristica - Polo di Macerata, UNIVPM.

[D] Amministrativa del Corso di Laurea in Infermieristica - Polo di Macerata, UNIVPM.

Per corrispondenza: s.bacaloni@staff.univpm.it

SOMMARIO BREVE

La soddisfazione degli studenti è riconosciuta come un importante indicatore di qualità nel settore dell'istruzione universitaria riducendo l'abbandono agli studi.

SOMMARIO ESTESO

PREMessa: La soddisfazione degli studenti è riconosciuta come un importante indicatore di qualità nel settore dell'istruzione universitaria. Pochi studi infermieristici contemporanei hanno esaminato la questione della soddisfazione in modo più ampio. La conoscenza dei fattori che contribuiscono a creare soddisfazione negli studenti, potrebbero migliorare il curriculum e le esperienze formative degli studenti con l'obiettivo di ridurre l'abbandono agli studi.

MATERIALI E METODI: Il metodo di ricerca si è basato su una revisione narrativa della letteratura.

RISULTATI: "Insegnamento e lezioni frontali" e "Insegnamento e organizzazione del corso" sono i principali determinanti della soddisfazione e della lealtà degli studenti. Allo stesso modo, altri autori hanno riferito che la "Qualità del servizio" e l'"Immagine aziendale" hanno influenzato la soddisfazione degli studenti, che a sua volta ha portato alla loro fedeltà. Anche un ambiente di apprendimento clinico e la supervisione hanno stabilito correlazioni positive con la soddisfazione degli studenti. La soddisfazione degli studenti per l'esperienza di apprendimento è direttamente associata al progresso accademico e al completamento del corso.

CONCLUSIONI: Gli studi contenuti in questa revisione rivelano che il predittore più importante della soddisfazione degli studenti di infermieristica rispetto al loro percorso di apprendimento è il contributo delle figure coinvolte nell'apprendimento.

PREMESSA

La soddisfazione degli studenti è riconosciuta come un importante indicatore di qualità nel settore dell'istruzione universitaria (Grebennikov e Shah, 2013 ; Jereb et al., 2018). La soddisfazione si riferisce comunemente alla valutazione soggettiva degli studenti dell'esperienza educativa complessiva e dei risultati individuali (Rodić Lukić e Lukić, 2020).

I parametri di soddisfazione degli studenti hanno acquisito importanza perché sono collegati alla qualità della formazione fornita dagli atenei universitari (Bell e Brooks, 2018 ; Maxwell-Stuart et al., 2018).

Sebbene il concetto di soddisfazione degli studenti nei confronti dell'istruzione sia stato esplorato a fondo nella ricerca negli ultimi decenni (Grebennikov e Shah, 2013), rimane poco compreso (Burgess et al., 2018). Sono stati identificati numerosi elementi correlati: **ambienti di apprendimento; motivazione degli studenti** ad apprendere; **responsabilità** degli studenti e degli insegnanti; **diversità** in classe, **approcci di valutazione** (Schneider e Preckel, 2017). È evidente una mancanza di consenso sugli elementi chiave e anche variazioni riguardo al loro impatto sui diversi modelli concettuali (Chandra et al., 2019; Walker et al., 2016).

Appare tanto mai importante in questo momento storico indagare gli elementi che contribuiscono alla soddisfazione degli studenti infermieri in quanto la carenza di personale infermieristico nel nostro Paese è problema serio e ormai evidente. Mediamente ogni anno entrano nel sistema 11.000 infermieri laureati, ma ne perdiamo 14.000 per pensionamento (FNOPI, bilancio di previsione dello Stato per l'anno -

- finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026).

Pochi studi infermieristici contemporanei hanno esaminato la questione della soddisfazione in modo più ampio. La conoscenza dei fattori che contribuiscono a creare soddisfazione negli studenti, potrebbero migliorare il curriculum e le esperienze formative degli studenti con l'obiettivo di ridurre l'abbandono agli studi.

MATERIALI & METODI

PROGETTO:

Il metodo di ricerca si è basato su una revisione narrativa della letteratura

La domanda di ricerca è stata: **quali sono gli indicatori di soddisfazione degli studenti infermieristici universitari rispetto al loro percorso di apprendimento?**

STRATEGIE DI RICERCA:

Le fasi della revisione sono state le seguenti:

- identificazione del problema
- screening della letteratura
- valutazione dei dati
- sintesi dei dati
- presentazione dei risultati

Le parole chiave: *nurse student, education experience, satisfaction, university, clinical placement, Clinical Skills Laboratory, image, nursing identity, perception*

Le parole chiave sono state unite attraverso gli operatori booleani AND, OR, NOT.

Banche date consultate: MEDLINE, CINAHL Complete, Google Scholar e portali degli editori (Elsevier Science direct e Wiley online library).

CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE:

I criteri di inclusione considerati importanti per questa revisione erano articoli di riviste di qualsiasi tipo. Questi dovevano essere pubblicati tra il 2012 e il 2023. Una priorità principale era la selezione di studi incentrati sull'identificazione o sulla descrizione degli elementi concettuali della soddisfazione degli studenti rispetto al percorso di apprendimento complessivo.

Gli studi sono stati esclusi se riportavano valutazioni di soddisfazione degli studenti senza descrittori relativi agli elementi di soddisfazione o erano studi sulla soddisfazione degli studenti con un focus ristretto come modalità di insegnamento specifiche (simulazione, apprendimento misto, e-learning).

RISULTATI

La strategia di ricerca ha individuato 478 risultati che sono stati selezionati leggendo titolo e abstract. Considerando i criteri di inclusione ed esclusione sono stati selezionati 6 articoli.

I concetti chiave estrapolati dagli articoli scientifici trovati sono riassunti in *tabella 1*.

CONCETTO	DESCRIZIONE
Soddisfazione	La soddisfazione degli studenti si riferisce più comunemente a valutazioni soggettive relative ai risultati individuali e all'esperienza educativa. La soddisfazione rappresenta un atteggiamento a breve termine derivato dalla valutazione delle esperienze educative (Rodić Lukić e Lukić, 2020).
Impegno	L'impegno si riferisce alla conformità delle capacità, delle competenze e del sistema di valori degli studenti con le aspettative, i requisiti e i valori dell'istituto (Rodić e Lukić, 2020). L'impegno riguarda l'integrazione accademica (partecipazione ad associazioni e comitati universitari) e sociale con i pari.
Fedeltà degli studenti infermieri	Gli studenti fedeli partecipano attivamente e sono motivati e dediti allo studio. La fedeltà degli studenti influenza sulle decisioni di raccomandare il proprio istituto e di proseguire gli studi a un livello superiore (Rodić Lukić e Lukić, 2020).
Immagine	L'immagine è l'impressione generale su un'istituzione che i singoli studenti conservano (Teeroovengadum et al., 2019).

Nella tabella 2 sono indicati gli articoli selezionati che indagano quali elementi contribuiscono alla soddisfazione degli studenti.

AUTORE E ANNO	OBIETTIVO	PROGETTO	METODI	RISULTATI
Mª Carmen Rodríguez-García et al, 2021	Analizzare la percezione degli studenti infermieristici dell'ambiente di apprendimento clinico e della supervisione e la connessione tra la loro soddisfazione e l'intenzione di rimanere negli ospedali di collocamento.	studio trasversale e correlazionale	Allo studio hanno partecipato centottanta studenti infermieri. I dati sono stati raccolti di persona utilizzando lo strumento The Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher...	Gli studenti di infermieristica hanno percepito un ambiente favorevole all'apprendimento clinico e alla supervisione negli ospedali in cui hanno intrapreso tirocini clinici, registrando alti livelli di soddisfazione e alti livelli di intenzione di rimanere e lavorare lì. L'ambiente di apprendimento clinico e la supervisione sono correlazioni positive con la soddisfazione degli studenti.
Chandra et al. (2019)	Determinare l'influenza della qualità del servizio e dell'immagine dell'università sulla soddisfazione e sulla fedeltà degli studenti.	Quasi-sperimentale: indagine quantitativa	I questionari precedenti sono stati adattati per includere domini concettuali: Qualità del servizio (12 elementi), Immagine (5 elementi), Soddisfazione (6 elementi), Fedeltà degli studenti (5 elementi) utilizzando una scala Likert a 7 punti: da 1 "fortemente in disaccordo" a 7 "pienamente d'accordo"	L'immagine dell'università ha avuto un'influenza significativa sia sulla soddisfazione che sulla fedeltà degli studenti.
Hassan e Shamsudin (2019)	Misurare gli effetti della qualità del servizio e dell'immagine aziendale sulla soddisfazione e la fedeltà degli studenti	Sperimentale: indagine quantitativa	Un questionario in cinque parti è stato sviluppato da studi precedenti e utilizzato come strumento per la raccolta dei dati. I dati sono stati raccolti e analizzati utilizzando PLS-SEM.	I modello strutturale mostra un effetto significativo e diretto della qualità del servizio e dell'immagine aziendale sulla soddisfazione e sulla fedeltà degli studenti. La qualità del servizio è un elemento dominante nel determinare la soddisfazione e la fedeltà degli studenti e l'immagine aziendale.
Masserini et al. (2019)	Investigare se la qualità dei servizi formativi e l'immagine istituzionale dell'Ateneo influenzano la soddisfazione complessiva degli studenti per la loro esperienza universitaria e le possibili conseguenze di questi rapporti sulla fidelizzazione degli studenti.	Quasi-sperimentale: indagine quantitativa	È stato sviluppato un questionario riguardante la valutazione della qualità dei servizi formativi, dell'immagine percepita dell'Ateneo, del giudizio sull'esperienza universitaria complessiva e della fidelizzazione degli studenti. Diverse ipotesi sono state formulate e testate attraverso un modello di equazioni strutturali.	La soddisfazione degli studenti è influenzata positivamente dall'accesso degli studenti ai meccanismi di supporto e dal loro coinvolgimento attivo nelle attività di co-creazione di valore. Gli studenti paganti sono risultati più soddisfatti.

Rodić Lukic e Lukic (2020)	Testare il modello proposto di soddisfazione degli studenti per determinare l'esistenza della relazione tra la qualità del servizio percepita e la soddisfazione degli studenti, nonché il loro impatto sulle intenzioni comportamentali degli studenti.	Quasi-sperimentale: indagine quantitativa	Un questionario basato sulle dimensioni SERVQUAL (tangibilità, affidabilità, responsabilità, sicurezza ed empatia) comprese le aspettative e le percezioni SQ valutate su una scala Likert a 7 punti. Un nuovo questionario sullo "sviluppo delle relazioni a lungo termine" includeva "soddisfazione" (3 elementi), "impegno", "fiducia" e "intenzione comportamentale". Modellazione di equazioni strutturali utilizzata.	Il modello proposto con piccole modifiche ha raggiunto un buon adattamento del modello, e i risultati hanno confermato la ricerca precedente e fornito ulteriori prove, soddisfazione e la fiducia svolgono un ruolo significativo nella relazione tra la qualità del servizio percepita e le intenzioni comportamentali.
Rossini et al. (2021)	Definire: 1) soddisfazione accademica degli studenti infermieristici, 2) modelli teorici esistenti, 3) tendenze della soddisfazione accademica durante il corso, 4) differenze nel livello di soddisfazione accademica per caratteristiche dello studente, 5) variabili di soddisfazione.	Revisione integrativa della letteratura.	Sono stati inclusi diciannove studi. Gli articoli sono stati pubblicati tra il 2000 e il 2018, sia in inglese che in italiano.	Sono state identificate e confermate quattro dimensioni che prevedono la soddisfazione per il curriculum: Facoltà, Curriculum, Sociale e Sviluppo. Manca consenso riguardo a qualsiasi quadro concettuale condiviso per guidare la ricerca empirica nel campo della laurea infermieristica.

Dalla sintesi dei risultati emerge che **"Insegnamento e lezioni frontali"** e **"Insegnamento e organizzazione del corso"** sono i principali determinanti della soddisfazione e della lealtà degli studenti. Allo stesso modo, altri autori hanno riferito che la **"Qualità del servizio"** e **"l'Immagine aziendale"** hanno influenzato la soddisfazione degli studenti, che a sua volta ha portato alla loro fedeltà.

Anche un ambiente di apprendimento clinico e la supervisione hanno stabilito correlazioni positive con la soddisfazione degli studenti.

La soddisfazione degli studenti per l'esperienza di apprendimento è direttamente associata al progresso accademico e al completamento del corso (Caruth, 2018).

CONCLUSIONI

Gli studi contenuti in questa revisione rivelano che **il preditore più importante della soddisfazione degli studenti** di infermieristica rispetto al loro percorso di apprendimento **è il contributo delle figure coinvolte nell'apprendimento**. Anche se nessun modello o approccio particolare all'insegnamento è stato identificato come prioritario, gli studenti erano più soddisfatti quando gli insegnanti facilitavano efficacemente l'apprendimento attraverso la **discussione**, incluso il feedback di colleghi ed esperti. Le qualità dei facilitatori dell'apprendimento come la conoscenza dei contenuti, la preparazione per le sessioni, la presenza, la disponibilità e l'interesse per gli studenti contribuiscono alla soddisfazione degli studenti.

La soddisfazione influenza positivamente la fidelizzazione degli studenti particolarmente importante nel settore infermieristico.

- Bell A R , C. Brooks What makes students satisfied? A discussion and analysis of the UK's national student survey, Furth. High. Educ., 42 (8) (2018), pp. 1118-1142, 10.1080/0309877X.2017.1349886
- Bell A R, Brooks C. What makes students satisfied? A discussion and analysis of the UK's national student survey. Journal of Further and Higher Education 2018; 42 (8): 1118-42.
- Burgess A, Senior, C, Moores E. A 10-year case study on the changing determinants of university student satisfaction in the UK. PloS One 2018; 13 (2) e0192976
- Cant R , Swapnali G, Colleen R Predictors of nursing student satisfaction as a key quality indicator of tertiary students' education experience: An integrative review. Nurse Education Today 2023;126:105806Caruth G D Student engagement, retention, and motivation: assessing academic success in today's college students. Participatory Educ. Res. 2018;_ 5 (1): 17-30
- Chandra T , L. HafniS, ChandraA A, Purwatij, Chandra J. The influence of service quality, university image on student satisfaction and student loyalty. Benchmarking: An International Journal, 2019; 26(5): 1533-49.
- FNOPI Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2026 (A.S. 926) 10 Novembre 2023
- Grebennikov L,Shah M. Monitoring trends in student satisfaction. Tert. Educ. Manag. 2013;19 (4): 301-22
- Hassan S,, Shamsudin M. Measuring the effect of service quality and corporate image on student satisfaction and loyalty in higher learning institutes of technical and vocational education and training. Int. J. Eng. Adv. Technol. 2019; 8 (5):533-38
- Jereb E, Jerebic J, Urh M. Revising the importance of factors pertaining to student satisfaction in higher education. Organizacija2018;51 (4): 271-85, 10.2478/orga-2018-0020
- Masserini L , Bini M,Pratesi M., Do quality of services and institutional image impact students' satisfaction and loyalty in higher education? Soc. Indic. Res. 2019; 146 (1): 91-115
- Maxwell-Stuart R, Taheri B, Paterson A S, O'Gorman K, Jackson W., Working together to increase student satisfaction: exploring the effects of mode of study and fee status Stud. High. Educ. 2020; 43 (13-14):pp. 1392-1404
- Rodić Lukić V, Lukić N. Assessment of student satisfaction model: evidence of Western Balkans. Total Qual. Manag. Bus. Excell. 2020; 31 (13-14):1506-18
- Rodríguez-García M^a C , Gutiérrez-Puertas L, Granados-Gámez G, Aguilera-Manrique G, Márquez-Hernández V. The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals Journal ofClinical Nursing . 2021 Apr;30(7-8):986-94.
- Rossini S, Bulfone G, Vellone E, Alvaro R. Nursing students' satisfaction with the curriculum: an integrative review. Prof. Nurs. 2021;37 (3): pp. 648-61
- Schneider M , F. Preckel F.Variables associated with achievement in higher education: a systematic review of meta-analyses Psychol. Bull. 2017;143 (6): 565
- Teeroovengadum V, Nunkoo R , Gronroos C Kamalanabhan T, A.K. Seebaluck A K. Qualità dei servizi di istruzione superiore, soddisfazione e fidelizzazione degli studenti: convalida della scala HESQUAL e test di un modello strutturale migliorato Qual. Assur. Educ. 2019; 27 (4):427-45
- Walker S, Rossi D Anastasi J, G. Gray-Ganter G, Tennent R. Indicators of undergraduate nursing students' satisfaction with their learning journey: an integrative review. Nurse Educ. Today 2013; 43: 40-8.

COM'È PERCEPITA LA FIGURA DELL'INFERNIERE DA CHI SVOLGE LA PROFESSIONE DA MOLTI ANNI E DA CHI LA INIZIERÀ A BREVE?

di **Claudio Rinaudo**

Infermiere Pronto Soccorso e Potes 118, Ospedale di Civitanova Marche - AST Macerata
Per corrispondenza: claudio.rinaudo@libero.it

INTRODUZIONE

Francesco ha 60 anni d'età e 42 anni di servizio alle spalle come infermiere.

Raul ha 23 anni e sta per laurearsi in infermieristica
all'UNIVPM presso il polo didattico di Macerata.

Li abbiamo intervistati per capire com'è vista la professione infermieristica
da due generazioni di infermieri, differenti non solo per età anagrafica
ma soprattutto per esperienza: da chi ne ha accumulata parecchia
a chi, invece, deve ancora ufficialmente scendere in corsia.
Ecco i loro contributi.

Francesco, l'anno prossimo andrai in pensione: da quanti anni sei infermiere e quali ruoli hai ricoperto?

Sono infermiere dal 1981. Ho cominciato a Milano lavorando in una struttura privata che faceva prevalentemente chirurgia estetica, poi sono entrato nel pubblico lavorando nell'area SPDC, poi in chirurgia toracica, rianimazione all'ospedale Niguarda Ca' Grande, per poi approdare al pronto -

- soccorso di Sesto San Giovanni. Ho proseguito nell'emergenza territoriale e di nuovo SPDC dove mi sono specializzato in analisi di gruppo trattando i pazienti sul territorio in equipe (carceri, strutture sanitarie).

Nel 1995 mi sono trasferito nelle Marche assunto come infermiere di emergenza territoriale prima e successivamente in Medicina all'ospedale di Recanati. Dal 2001 sono in servizio come infermiere di pronto soccorso a Civitanova Marche.

Perché hai scelto di fare l'infermiere?

A 17 anni, mentre studiavo all'ITIS, iniziai la scuola pomeridiana per diventare infermiere professionale. Volevo essere economicamente indipendente dalla mia famiglia, tant'è vero che appena dopo il servizio di leva, mi sono trasferito dalla Puglia in Lombardia. Avere mia madre infermiera (una delle prime infermiere generiche di Cerignola) ha influito sicuramente su questa mia scelta di vita.

Ripercorrendo la tua carriera come è cambiata, secondo te, la nostra professione?

Agli inizi il nostro era un lavoro prevalentemente di esecuzione e il rapporto con il medico era molto distaccato. **Oggi le nostre competenze sono tantissime: l'infermiere è in grado di pianificare e attuare interventi in autonomia, cosa impensabile 25 anni fa.**

Sempre più spesso si sente di infermieri che lasciano la professione per lavorare in tutt'altro settore.

Che spiegazione ti dai?

Sicuramente l'aspetto economico incide moltissimo. Sono aumentate le responsabilità ed il carico di lavoro, ma non possiamo dire lo stesso del compenso economico, considerando anche che il costo della vita è notevolmente cresciuto.

Pensi che gli stipendi medi attuali siano adeguati alla professione?

Assolutamente no.

Hai mai pensato di mollare?

Sinceramente no, tanto che faccio parte di un'associazione umanitaria e ho operato come infermiere in molti contesti: sono stato nei Balcani in territori sprovvisti di assistenza medico-sanitaria e nel 2009, con l'ARES, sono stato all'Aquila per il terremoto come infermiere da campo.

Secondo te cosa si potrebbe migliorare della nostra professione?

Risolvere il problema di personale deve essere una priorità, visto che il lavoro è aumentato e gli infermieri sono sempre di meno. Ti faccio un esempio, un paziente che 20 anni fa accedeva al pronto soccorso veniva presto inquadrato, trattato e ricoverato; ora è tutto cambiato, la popolazione è invecchiata ed i pazienti sostano in barella per giorni. Questo carico di lavoro e la complessità assistenziale richiedono molte energie e molto personale.

Rifaresti la stessa scelta?

Si, certamente. Ma penserei seriamente di andare all'estero dove la professione infermieristica è rispettata, sotto tutti i punti di vista.

Che cosa diresti ad uno studente in infermieristica prossimo alla laurea?

Gli consiglierei di non fermarsi mai e di proseguire la sua formazione. È l'unico modo per essere riconosciuti a livello professionale.

Raul ormai mancano pochissimi giorni alla laurea, com'è stato il tuo percorso di studi?

Me lo aspettavo molto difficile, ma poi è andato in discesa. Il primo anno ci sono tanti esami, anche molto impegnativi insieme al tirocinio. Poi il numero di esami diminuisce e aumentano le ore di tirocinio e laboratorio, molto utile per acquisire le competenze. In poco tempo ti abitui e impari a districarti fra tutto.

L'impatto con il tirocinio è quello più duro ma ti fa capire subito se è una professione adatta a te e personalmente posso dire che mi ha aiutato anche a tirare fuori il carattere, essendo io un po' timido.

Perché hai scelto di fare l'infermiere?

Da piccolo non pensavo di farlo ma crescendo mi sono interessato alle materie scientifiche (sono un perito agrario). Ero appassionato di Esploriamo il corpo umano, mi facevo comprare lo scheletro per assemblarlo. Ho fatto tanti anni volontariato scout e quindi frequento da sempre l'ambiente ospedaliero. Sono cresciuto prendendomi cura di mia nonna, aveva molte patologie ed ero io che mi interfacciavo col medico di base e che mi occupavo della sua assistenza quotidiana fatta di somministrazione di terapia orale e CPAP notturna. Per questo, quando ho iniziato il tirocinio, mi sono trovato a fare cose che praticamente avevo fatto durante la mia adolescenza.

Che idea hai da "novizio" della professione che tra poco svolgerai?

Sono molto entusiasta e non vedo l'ora di iniziare. Durante il tirocinio, però, ho -

- constatato che spesso è difficile applicare i modelli assistenziali che si studiano per via del troppo carico di lavoro che si trova di fronte l'infermiere. La conseguenza è la difficoltà di pianificare interventi assistenziali adeguati ad un paziente che ha bisogno di essere seguito non solo in ospedale, ma anche sul territorio (pensiamo per esempio al paziente dimesso dopo un intervento chirurgico o una malattia per cui deve seguire una terapia domiciliare complessa o esami clinico-strumentali da programmare).

Ti sei chiesto come mai molti infermieri cambiano lavoro anche dopo molti anni in corsia?

Aldilà del lavoro fisico, dei turni serrati e delle giuste competenze professionali richieste, **l'infermiere è messo a dura prova anche per quel che riguarda l'aspetto mentale ed emotivo.** Penso non sia facile conciliare tutti questi aspetti, e credo che il covid abbia portato alla luce le fragilità del sistema sanitario nazionale, prima tra tante la carenza di personale. D'altro canto, ci ha fatto capire quando sia essenziale questa professione e quanto debba essere difesa e valorizzata.

Hai idea di quanto sia lo stipendio di un infermiere? Pensi sia adeguato?

Sì, credo di essermi fatto un'idea, e non credo sia adeguato. Si diventa infermieri dopo 3 anni intensi di formazione, ma bisogna essere sempre aggiornati; si hanno grandi responsabilità verso i pazienti ma a causa delle carenze di organico, spesso si lavora in situazioni di forte stress.

A fronte di tutto questo, **mi sento di dire che questa professione non ha un giusto riconoscimento, anche dal punto di vista economico.**

Rifaresti la stessa scelta?

Sì, la rifarei al 100%. La cura della persona assistita e la soddisfazione dei suoi bisogni sono ciò che mi rendono più orgoglioso e per cui mi sento da sempre portato.

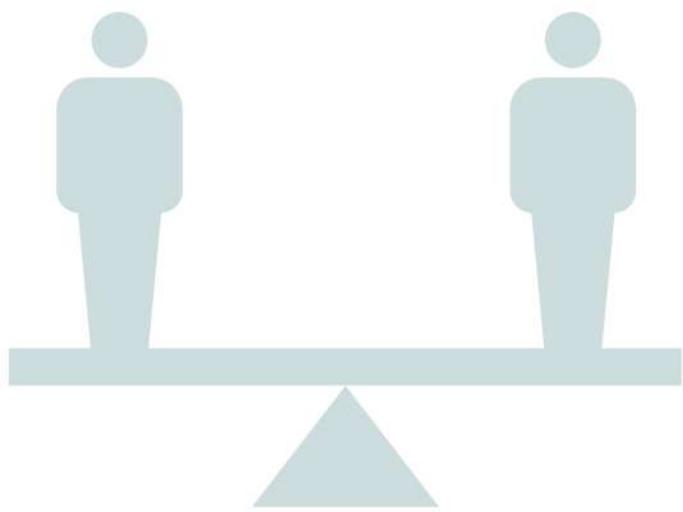
Che cosa risponderesti ad un infermiere di esperienza che ti consiglia, anche dopo laureato, di investire sulla formazione?

Che ha ragione e lo condivido. Sono assolutamente consapevole che la formazione è indispensabile per essere riconosciuti a livello professionale. Noi entriamo nel mondo del lavoro proprio con questa idea, poiché lo abbiamo appreso durante il nostro percorso universitario.

CONCLUSIONI:

Questa "intervista doppia" a Francesco e Raul ci ha permesso di conoscere due punti di vista rispetto alla professione dell'infermiere che, al netto delle differenze tra gli intervistati, sembrano accordarsi sotto molti aspetti preponderanti di questo lavoro. Entrambi riconoscono l'indubbio valore delle competenze infermieristiche e della pianificazione assistenziale. Sono inoltre d'accordo riguardo la delicata problematica della carenza di personale, che investe tutto il territorio nazionale, e del conseguente aumento del carico di lavoro, che non permette all'infermiere in attività di svolgere la professione come dovrebbe. Ma se c'è una chiave per guardare con fiducia alla professione sanitaria, forse è da trovare nel continuo migliorarsi, come professionisti e come singoli individui.

"Gli consiglierei di non fermarsi mai e di proseguire la sua formazione. È l'unico modo per essere riconosciuti a livello professionale": questa la preziosa raccomandazione di Francesco, che conserva ancora l'entusiasmo di un giovane neolaureato.



A cura di

**CLAUDIO
RINAUDO**

PROFESSIONISTI SANITARI CHE STUDIANO MEDICINA: UN REPORTAGE MOTIVAZIONALE

Di: **Daniele Messi [A], Pasquaretta Arianna [B]**

[A] Infermiere AOU Marche, docente a contratto CdL Infermieristica UNIVPM

[B] Infermiere AST Macerata, Tutor Afp Medicina e Chirurgia UNIVPM (AN), Docente UNIVPM (AP)

Per corrispondenza: danielemessi79@gmail.com

Dal 2012 all'interno del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico di Medicina e Chirurgia (CdLMCU) dell'Università Politecnica delle Marche sono incardinati dei tutor che appartengono al profilo di Infermiere che quotidianamente partecipano alla formazione degli studenti del CdLMCU con particolare riferimento alle Attività Formative Professionalizzanti (AFP) effettuate in simulazione.

Negli ultimi anni non è raro incontrare tra gli studenti di Medicina professionisti appartenenti alle varie professioni sanitarie che, con grandissimo sacrificio, decidono di intraprendere la carriera del medico iscrivendosi al CdLMCU.

Scopo primario di questo reportage è quello di **condividere la riflessione che quotidianamente ci troviamo a fare soprattutto in relazione alle necessità istituzionali di inclusione, nel processo educativo, del concetto della sinergia multiprofessionale nel team di cura.**

Nel periodo di Novembre – Dicembre 2023 abbiamo quindi deciso di raccogliere delle testimonianze attraverso delle interviste semi strutturate.

Sono state inclusi, su base volontaria, alcune studentesse e studenti del CdLMCU che sono già laureati ed abilitati all'esercizio di una professione sanitaria. Il campionamento di convenienza non ci ha permesso di raggiungere la saturazione delle informazioni che oltremodo dovranno anche essere poste a confronto con i dati che la letteratura ci offre. Riteniamo comunque utili i dati acquisiti per rispondere all'obiettivo primario del reportage riservandoci comunque la possibilità di realizzare uno studio fenomenologico che potrà, in maniera più approfondita, analizzare la questione.

Sono state eseguite **n° 3 interviste a studentesse e studenti principalmente appartenenti alla professione infermieristica** e con un background così come illustrato in *tabella 1*.

ID	PROFESSIONE SVOLTA ATTUALMENTE	OCCUPAZIONE	AREA	PERIODO CONSEGUIMENTO LAUREA
1	Infermiera	Libera professione presso strutture sanitarie private	Chirurgica	2018-2020
2	Tecnico della Prevenzione nei luoghi di lavoro	Contratto a tempo indeterminato nel pubblico	Servizio Prevenzione e Protezione	
3	Infermiere	Contratto a tempo indeterminato nel pubblico	Emergenza urgenza	

Tabella 1: Background degli intervistati

La domanda utilizzata nella conduzione dell'intervista è stata:

COSA PUÒ DIRMI IN MERITO ALLA SUA SCELTA DI ISCRIVERSI A MEDICINA E CHIRURGIA?

Dalle risposte libere emergono quattro aree tematiche principali:

- 1. Origine della scelta;**
- 2. Soddisfazione per il lavoro che svolgono;**
- 3. Soddisfazione per il ruolo ricoperto all'interno del team di cura e del percorso di studio pregresso;**
- 4. Soddisfazione verso il percorso di studio pregresso;**
- 5. Influenza dell'esperienza formativa e professionale pregressa nel passaggio verso la professione medica.**

1. ORIGINE DELLA SCELTA

Tutti gli intervistati dichiarano che l'iscrizione a Medicina nasce nel periodo -

- della scuola secondaria di secondo livello. Le frasi che vengono utilizzate contengono la parola "desiderio" e "passione" verso le discipline mediche.

Dalle conversazioni si evince che molto potrebbe derivare nelle fasi critiche di orientamento nella scelta universitaria a volte resa complessa dal sistema di selezione di accesso programmato nei corsi di laurea di area sanitaria : "Mi ero appassionata verso l'ambito medico, non sapevo in realtà ancora se voler fare medicina o una professione sanitaria, quindi al primo anno ho fatto il test per entrambi, sia per medicina che per infermieristica" - "A quel punto ero entrata a odontoiatria ed infermieristica ma non sono entrata a medicina, la scelta finale è stata infermieristica, volevo vedere se era un ambito che effettivamente mi potesse piacere".

Tutti i partecipanti mostrano un elevato livello di motivazione anche correlando le -

continua a pag. 28

dichiarazioni connesse alla loro capacità e possibilità di conciliare una intensa attività universitaria con l'esercizio della attuale professione: "Fatica, tanta fatica e utilizzare tutte le ferie possibili, ritagliarsi il tempo la sera, quando si è stanchi, studiare il sabato e la domenica. Il motore è la passione, se uno ha una passione, un'idea, un obiettivo, per raggiungerlo usi tutti i mezzi che hai".

Emerge comunque una forte influenza delle esperienze professionali che permettono di aumentare la consapevolezza verso discipline specifiche: "ho iniziato a lavorare come infermiera in una struttura privata e poi sono stata chiamata da una struttura pubblica, un reparto che a me piaceva tantissimo, molto specialistico. Mi piaceva molto, forse è stata lì la svolta".

2. SODDISFAZIONE PER IL LAVORO CHE SVOLGONO

In ogni caso gli intervistati esprimono soddisfazione verso il proprio lavoro definendo la propria professione con frasi come "*è stato come un amore a prima vista*" oppure "*sono soddisfatta perché il lavoro mi piace*" oppure "*sono soddisfatto del mio lavoro*" anche richiamando la spinta verso formazione post base con master di primo livello in area critica e altri corsi di formazione complementare.

3. SODDISFAZIONE PER IL RUOLO RICOPERTO ALL'INTERNO DEL TEAM DI CURA E DEL PERCORSO DI STUDIO PREGRESSO

La discussione porta a prendere in considerazione la valutazione della soddisfazione collegata al ruolo nel mondo del lavoro. In questo caso le affermazioni convergono verso l'affermazione che -

"Iniziando a lavorare ho capito che non mi bastava", "non mi voglio limitare a fare ciò che al momento l'infermiere fa' in ospedale perché in università ci dicono tante cose belle ma poi ti ritrovi sul campo lavorativo che hai meno margine decisionale"; "dal punto di vista lavorativo, vedi che sei tanto esecutore e poca mente, ma non perché non te lo insegnano all'università e tu non abbia le competenze per farlo, è proprio il sistema, cioè tu entri nell'ospedale e diventi un esecutore, hai dei ritmi scaglionati per cui non hai neanche troppo tempo di lavorare sui razionali e ti manca tutto il contesto con evidenti discrepanze rispetto al piano assistenziale che uno studia".

"Da tecnico della prevenzione non ero del tutto soddisfatta. Manca quel qualcosa in più..... secondo me anche la personalità di ognuno di noi incide nelle scelte di vita. Non ero soddisfatta perché mi sentivo anch'io un'esecutrice".

"Stando insieme a più professionisti, magari apprendi il meglio da tutti e allora lì c'è una buona considerazione di te. Come professionista nell'ambito pubblico la tua parola è più presa sottogamba, cioè come se ci fosse solo una questione gerarchica. È bruttissimo, perché comunque sei un professionista subordinato, perché tu sei l'infermiere e il medico è il medico, c'è poca collaborazione".

"Tra i motivi che a parer mio possono spingere un infermiere alla scelta di cambiare lavoro, o sede di lavoro, c'è sicuramente da dire che la professione infermieristica ad oggi in Italia è ancora molto limitante, pur avendo una formazione specifica spesso non ti viene riconosciuta, non ci sono grandi possibilità di carriera e non c'è interesse da parte degli enti pubblici (perlomeno in quello in cui ero io) alla formazione del personale. Per questo -

continua a pag. 29

- motivo molti dei miei ex colleghi si sono trasferiti all'estero (in particolare in Svizzera) sia per la possibilità di formazione che offre (vedi infermiere anestesista, di cure intense ecc..) che ovviamente per il riconoscimento lavorativo e per lo stipendio che è imparagonabile a quello Italiano".

4. INFLUENZA DELL'ESPERIENZA FORMATIVA E PROFESSIONALE PREGRESSA NEL PASSAGGIO VERSO LA PROFESSIONE MEDICA

Proseguendo l'intervista è emerso come la professione che attualmente svolgono influenzano anche il loro modo di vedersi come professionisti del futuro "vedo che quello che faccio poi mi potrà aiutare anche poi dopo aver finito medicina, mi sto aprendo tante strade diverse" ed ancora "sono tanto contento del mio percorso da infermiera, tornassi indietro, lo rifarei, sono sincera perché mi ha dato tanto". Si evidenzia anche una maggiore consapevolezza e maturità nella scelta, anche legata ad un maggiore conoscenza del mondo lavorativo e delle sue peculiarità "Voglio fare il medico, ma voglio farlo in un certo modo, cioè avendo una visione anche di cosa vuol dire stare accanto al paziente perché altrimenti hai una visione diversa. **È vero, non è solo un organo che sta male, ma è una persona, diciamo che la parte infermieristica aiuta tanto in questo senso, ti aiuta ad avere magari una prospettiva un po' più ampia delle cose.**"

Nella pratica quotidiana incentrata nella formazione, capita di riflettere sulle modalità che ci permettono di essere al -

- massimo efficaci verso futuri professionisti. Le nuove generazioni di professionisti saranno quelle che caratterizzeranno le nuove frontiere della professione, per chi si occupa di formazione è un incontro fondamentale e decisivo che è contemporaneamente privilegio e responsabilità. Ogni momento della formazione ha una ricaduta nella pratica lavorativa e questo deve essere tenuto in considerazione anche in termini di continuità e coerenza considerando che alla fine siamo e saremo sempre gli stessi ad attraversare il percorso.

Lasciamo aperte ad ogni lettore le conclusioni di questo contributo che, riconoscendo con stima le scelte coraggiose dei nostri colleghi intervistati, vuole portare a stimolare le riflessioni che dovrebbero portarci verso un'energia sempre rinnovata nell'affrontare la quotidianità nell'esercizio della nostra professione che, come evidente, lascia sempre un segno positivo. Un segno che per ognuno di noi deve essere coltivato, nutrito e custodito con quel "saper prendersi cura" che ci contraddistingue tra i professionisti della salute.



FATTORI CHE CONTRIBUISCONO ALL'ABBANDONO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA, REVISIONE DELLA LETTERATURA

di **Lagtaa Brahim**

Infermiere presso Struttura residenziale psichiatrica a carattere estensivo (SRP2) di MC

Per corrispondenza: **brahim.lagtaa@sanita.marche.it**

SOMMARIO BREVE

L' "Intention to leave" è un fenomeno che interessa la professione infermieristica in maniera importante, riuscire a comprendere i fattori preponderanti potrebbe portare a soluzioni di ritenzione.

Parole chiave: *nurses, working environment, hospital, intention to leave*

SOMMARIO ESTESO

La carenza di personale infermieristico è un fenomeno di portata globale aggravato da diversi fattori, tra cui l'aumento della popolazione affetta da malattie croniche, il calo demografico, il personale che abbandona l'ospedale in cui lavora e nei peggior dei casi la professione stessa. Le conseguenze di questo fenomeno sono gravi sia per gli infermieri sia per gli istituti sanitari e di conseguenza anche per gli utenti proprio a causa dei costi derivanti dagli esiti negativi di salute. Comprendere i motivi dell'abbandono della professione risulta essere fondamentale. **È stata eseguita una revisione sistematica della letteratura per definire quali fattori influiscano sul fenomeno intention to leave (ITL). Inadeguato staffing, sovraccarico lavorativo, età inferiore a 30 anni, titoli di studio oltre alla laurea, covid, burnout e minor esperienza lavorativa** risultano essere i fattori che più contribuiscono in maniera preponderante all'abbandono della professione.

Il sovraccarico lavorativo causato da un rapporto infermieri-pazienti inadeguato aumenta l'esaurimento emotivo dei giovani infermieri che, in assenza di supporto, aumenta a sua volta la probabilità di abbandonare il proprio lavoro. Questi risultati evidenziano l'importanza di un adeguato staffing e di un supporto concreto, elementi che potrebbero mitigare il fenomeno dei giovani infermieri talentuosi ad abbandonare il lavoro o arginarne gli effetti.

INTRODUZIONE

La carenza di personale infermieristico è stata riconosciuta come un problema di portata globale con un impatto negativo sulla possibilità di offrire assistenza adeguata e nel promuovere la salute. (Adams, R., Ryan, T., & Wood, E.; Skillman D, Toms R; Tadesse B, Dechasa A, Ayana M, et al.). Questa tendenza si è acutizzata a causa della pandemia da COVID-19 (Fernandez R, Lord H, Halcomb E, et al.). La carenza di infermieri influisce negativamente sull'esito di salute dei pazienti e dei risultati sanitari e pertanto è essenziale comprendere le ragioni per cui gli infermieri abbandonano la professione. Comprendere queste ragioni è fondamentale per **rilevarne i primi segnali d'intenzione degli infermieri di lasciare la professione** per sviluppare strategie di riduzione del fenomeno, che potrebbero essere utilizzate per sostenere il cambiamento dei sistemi sanitari dall'attuale crisi di carenza infermieristica verso la ripresa (Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS et al.).

BACKGROUND

L'insoddisfazione nella professione infermieristica è associata ad un alto tasso di turn over, aumento dei costi per le aziende sanitarie in termini di costi di reclutamento e perdita di competenze che infine sfocia in scarsi esiti di salute per il paziente (Tamata AT, Mohammadnezhad M; Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al.). La carenza di infermieri è un tema che preoccupa sia i pazienti che gli stessi professionisti, in quanto i dati statistici indicano che il bisogno di infermieri crescerà sempre più velocemente della -

- loro disponibilità nei prossimi 10 anni (Skillman D, TomsR.). Gli infermieri abbandonano gli ospedali e in alcuni casi anche la professione a causa dell'**aumentato tasso di insoddisfazione** (Drennan VM, Ross F.; Liu Y, Duan Y, Guo M). L'*intention to leave* (ITL) è definita come un processo complesso che riguarda il pensare, pianificare e abbandonare l'attuale lavoro per trovarne un altro nel futuro prossimo oppure di abbandonare in maniera definitiva la professione. (Shen X, Jiang H, Xu H, et al.).

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) evidenzia che c'è una carenza di personale infermieristico pari a 5.9 milioni nel mondo e predice che entro 2035 ci sarà una grave carenza di circa 12.9 milioni di professionisti sanitari di cui la maggior parte infermieri (Maleki R, Janatolmakan M, Fallahi M, et al.).

La recente pandemia da COVID 19 ha esacerbato questo fenomeno (de Cordova PB, Johansen ML, Grafova IB, et al.). Fenomeno che acuisce questa tendenza è la migrazione, cioè lo spostamento di infermieri dal proprio paese verso un altro dove le condizioni di lavoro sono più promettenti (Tamata AT, Mohammadnezhad M). **Mentre la popolazione diventa sempre più anziana, la domanda di assistenza cresce.** Alcuni infermieri potranno andare in pensione anticipata (Liu Y, Duan Y, Guo M.).

Gli studi evidenziano come la carenza di personale infermieristico sia indice di esiti negativi in termini di salute sia per i pazienti, come cure mancate, ulcere da pressione, aumento delle cadute e perfino un aumentato tasso di mortalità; sia per gli infermieri stessi che si trovano di fronte ad un sovraccarico lavorativo (Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al.). Un adeguato apporto di infermieri è necessario per riuscire a far fronte alla crescente domanda di salute (Senek, M., Robertson, S., Ryan, T. et al.).

METODI

Lo scopo di questa revisione sistematica è di passare in rassegna la letteratura scientifica esistente riguardo ai fattori che contribuiscono all'abbandono del proprio lavoro e/o della professione da parte degli infermieri.

È stata eseguita una ricerca sul database Pubmed. Le parole chiave ricercate sono state qui riepilogate e tradotte: infermieri (mesh), luogo di lavoro "or" ambiente di lavoro "or" determinanti "and" ospedale "or" unità per sub acuti "and" intenzione di abbandonare "or" turnover. Sono stati utilizzati criteri di inclusione ed esclusione come si può osservare nella *tabella n.1*.

Criteri inclusione	Criteri di esclusione
Infermieri intenzionati ad abbandonare il proprio lavoro	Professione non infermieristica
Lingua inglese	Revisione sistematiche
Studi eseguiti negli ultimi 5 anni	Articoli che si focalizzavano su temi diversi dall'abbandono della professione infermieristica
Età tra 23-64	

Tabella n.1. Criteri di inclusione/esclusione

ESITI DELLA RICERCA

A seguito della ricerca scientifica sono stati individuati 60868 articoli. Dopo l'utilizzo di strumenti elettronici quali abstract, free full text, studi negli ultimi 5 anni, ed impostazione dati anagrafici (età tra 23-64), sono stati individuati 853 articoli di cui sono stati letti titoli e/o abstract. Gli articoli recuperati sono stati 15 di cui 12 per l'eleggibilità. A seguito della lettura dei test completi, 8 articoli sono stati selezionati per lo studio, così come rappresentato nella *figura n.1* (pag. 33).

RISULTATI

Un totale di 8 studi includevano i criteri d'inclusione. Gli studi sono stati eseguiti in diverse parti del mondo. Uno studio è stato eseguito tramite il reclutamento di infermieri da diverse parti del mondo: Australia, Islanda, Italia, Corea del sud, Libano, Turchia, e USA (1), Giappone (1), USA (1), Etiopia (1), Brasile (1), Taiwan (2), Egitto (1). Tutti gli studi sono di tipo quantitativi eccetto uno che contiene dati sia quantitativi che qualitativi.

CAMPIONE

Gli articoli selezionati includevano un ampio range di campioni, da 382 (*Yi-Chuan Chen, Feng-Tze Kuo, Hsueh-Ching Wu et al.*) a 6212 (*Elizabeth A. Burmeister, Beatrice J. Kalisch, Boqin Xie, et al.*). Tutti includevano sia infermieri di sesso maschile sia femminile, quest'ultimo risultava numericamente maggiore rispetto a quello maschile in tutti gli studi. Dagli 8 studi, i fattori che contribuivano all'intenzione di abbandonare il proprio lavoro sono emersi diversi temi.

Staffing / sovraccarico

Due termini ricorrono spesso nei diversi studi analizzati riguardo l'ITL: *staffing* e sovraccarico di lavoro. Gli infermieri che lavorano in un ambiente in cui la percezione del rapporto tra infermieri e pazienti di cui sono responsabili è inadeguato (PRN 1:10 o di più) hanno una probabilità maggiore di abbandonare il proprio lavoro in quasi tutti gli studi a causa del maggior carico di lavoro, in quanto a lungo termine portano ad un burnout nel senso di esaurimento di energie e di cinismo (*Maki Matsuo, Eiko Suzuki, Yuko Takayama, et al.*, *Yi-Chuan Chen et al.*, *Elizabeth A. Burmeister et al.*). Ciò è aggravato dall'alto tasso di turnover dei pazienti (ammissione - dimissione) che risulta essere uno dei più alti in Italia (*Elizabeth A. Burmeister et al.*), eccetto uno in cui nonostante il divario tra numero di infermieri e pazienti fosse alto, gli operatori si sentivano soddisfatti. Ciò si spiega dal fatto che nella Corea del Sud ed in Turchia le ADL (*Activity Daily Living*) vengono eseguite direttamente dai familiari, lasciando spazio agli operatori di svolgere altre attività (*Elizabeth A. Burmeister et al.*). Altri fattori che influiscono sull'insoddisfazione lavorativa sono: **violenza** (*Maiara Bordignon, Marialnês Monteiro*), **bassa retribuzione**, (*Maki Matsuo et al.*) e **mancato riconoscimento** (*NigusuWorku et al.*). La soddisfazione nei confronti del proprio lavoro e nel rapporto tra colleghi ha come conseguenza una bassa tendenza ad abbandonare il proprio lavoro (*Elizabeth A. Burmeister et al.*).

Età anagrafica - status familiare fattori individuali

I soggetti maggiormente intenzionati ad abbandonare il proprio lavoro sono gli infermieri più giovani, di sesso femminile e maschile, ma con una preponderanza rilevante per quest'ultimo, non sposati nella -

- **fascia d'età compresa tra 25-35 anni**, in possesso di una laurea o ulteriore titolo formativo **e un range d'esperienza lavorativa tra 2-5 anni** (*Elizabeth A. Burmeister et al.*; *NigusuWorku et al.*; *Yi-Chuan Chen et al.*) ed hanno lavorato più di 50 ore a settimana, in un ospedale di secondo livello (*Yi-Chuan Chen et al.*) rispetto ai diplomati ed agli operatori che lavorano da più di 10 anni nello stesso reparto, oppure con un'esperienza lavorativa cumulativa maggiore di 10 anni (*Elizabeth A. Burmeister et al.*). Uno studio di coorte prospettico condotto in Giappone con un campionamento pari a 975 infermieri operanti in 38 ospedali pubblici, ha evidenziato come **lo sforzo di conciliare la vita lavorativa e quella privata sia un fattore preponderante** nell'abbandonare il proprio lavoro (*Maki Matsuo et al.*)

Burnout

In uno studio osservazionale con un campionamento di 4165 operatori, il burnout è stato un fattore preponderante nell'abbandono del proprio lavoro (*Elizabeth A. Burmeister et al.*). Inoltre, un alto tasso di burnout è stato riscontrato negli operatori che non avevano ancora pianificato il loro abbandono rispetto a quelli che si erano già dimessi (*Rachel Applel et al.*). Lo studio di Yi-Chuan Chen et al evidenzia che un fattore correlato all'abbandono della professione oltre al burnout personale degli operatori è costituito dal burnout degli utenti.

Covid

In uno studio trasversale comparativo di 420 infermieri, il 24.8% di essi aveva intenzione di abbandonare la professione a causa dei seguenti motivi descritti in ordine decrescente: sovraccarico di lavoro 98.6%, vedere persone morire 96.7%, paure personali 95.7%, misure di biosicurezza restrittive 95.2%, stigma 90.5% (*Randa M. Said, Dalia A. El-Shafei*).

DISCUSSIONE

È importante studiare il fenomeno dell'ITL, perché c'è una carenza globale di infermieri mentre aumenta sempre di più la domanda di assistenza a causa dell'invecchiamento della popolazione, aumento delle malattie croniche e calo demografico. I fattori osservati nella letteratura recente che influenzano questo fenomeno sono vari e ricoprono diverse tematiche, dai motivi organizzativi, a quelli personali, dai fattori ambientali a quelli demografici. Il fattore predeterminante in questa revisione è caratterizzato dalla giovane età e dal possesso di titoli accademici superiori alla laurea base. Gli infermieri, a maggior ragione quelli neo laureati, hanno bisogno di supporto, incentivi e soprattutto possibilità di poter utilizzare le loro conoscenze nel ambiente lavorativo a 360°, dati che sono in linea con lo studio eseguito da Liu Y, Duan Y, Guo M. La **mancanza di prospettiva di cambiamento e un ambiente poco stimolante** (e caratterizzato da sovraccarico di lavoro), rischiano di innescare nei giovani infermieri demotivazione, insoddisfazione e potenziale abbandono del lavoro. Gli infermieri che lavorano con un rapporto tra personale e pazienti adeguato alla complessità assistenziale, risultano più soddisfatti e presentano una ridotta volontà nell'abbandonare il proprio lavoro, come supportato dagli studi di Elizabeth A. Burmeister *et al.*

L'equilibrio tra vita privata e lavoro è una tematica che riguarda tutte le fasce d'età, a maggior ragione i giovani neolaureati e tutti gli operatori che si sono trovati ad assistere persone affette da covid-19, trovandosi a lavorare per orari prolungati, con la paura di contagiare i propri familiari, innescando un esaurimento emotivo che ha portato una percentuale considerevole di infermieri a -

- pensare di abbandonare il proprio lavoro, in linea con gli studi di Cordova PB, Johansen ML, Grafova IB, *et al.*

C'è ancora una carenza di informazioni riguardo questo argomento, nello specifico la differenza tra chi ha la percezione di abbandonare il proprio lavoro e chi si è già dimesso, così da comprendere se questa coorte ha già abbandonato completamente la professione oppure è rientrata in seguito. Ulteriori studi sia quantitativi che qualitativi necessitano di essere condotti, perché una percentuale degli operatori che ha intenzione di abbandonare il proprio lavoro, per diversi motivi (familiari, età, personali, etc.), nonostante non sia soddisfatta lavorativamente, **non abbandona la professione ma diventa passiva** ed affronta colleghi e lavoro con cinismo (Yi-Chuan Chen *et al.*). Attuare politiche di ritenzione come aumentare le competenze degli infermieri, ed offrire un ventaglio di opportunità lavorative sia in autonomia che in collaborazione con altri professionisti per far fronte alla sempre più crescente domanda di salute, potrebbe mitigare o ridurre il fenomeno dell'abbandono della professione ed aumentare il loro senso di appartenenza al luogo dove lavorano.

CONCLUSIONI

È importante comprendere i motivi per i quali gli infermieri si dimettano dagli ospedali presso cui lavorano, in quanto sono i primi professionisti che trascorrono la maggior tempo con i pazienti, assistendoli, e guidando le nuove generazioni di colleghi. Nonostante questi studi siano stati condotti in paesi diversi, come si può evincere le cause che portano all'abbandono della professione sono quasi le stesse. Investimenti e cambiamenti culturali coraggiosi sono necessari per poter rendere più attrattiva la professione e ridurre la carenza degli infermieri.



NOTIZIE DALLA SEGRETERIA OPI

“ CALL FOR PAPERS ! ”

Il Comitato di Direzione, il Comitato di Redazione ed il Comitato Scientifico della rivista semestrale “L’ordine informa” vi segnalano la Call for Papers per il numero 1/2024 prevista per il mese di Giugno 2024.

La rivista è il nuovo periodico semestrale d’informazione professionale e scientifica dell’OPI di Macerata che dal 2021 è pubblicata on-line sul sito www.opimacerata.it/lordine-informa. Il suo principale obiettivo è promuovere lo sviluppo e la diffusione di contributi scientifici relativi alla teoria, all’ambito clinico-assistenziale, alla formazione, all’organizzazione e ad altri ambiti di interesse disciplinare.

L’invito è rivolto a tutte le colleghi ed i colleghi infermieri ed ostetriche, studentesse e studenti del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica.

“Nella ricerca scientifica né il grado di intelligenza né la capacità di eseguire e portare a termine il compito intrapreso sono fattori essenziali per la riuscita e per la soddisfazione personale. Nell’uno e nell’altro contano maggiormente la totale dedizione e il chiudere gli occhi davanti alle difficoltà”. (Rita Levi-Montalcini, 1994).

CALL FOR PAPERS

La scadenza per l'invio dell'abstract è il **30.04.2024**,
che potrete inviare all'indirizzo **redazione@opimacerata.it**.
Di seguito potete prendere visione delle norme editoriali
consultabili anche sul sito dell'OPI di Macerata.



NORME EDITORIALI

MANOSCRITTI:

I manoscritti devono essere presentati in italiano, eventuali parole straniere se non italianizzate vanno riportate in corsivo, essi possono essere accompagnati da una Cover Letter ove si spiega brevemente l'appeal del lavoro.

Le pagine devono essere numerate in maniera consecutiva.

La **prima pagina** deve comprendere (a) il titolo dell'articolo, (b) il nome per esteso e il cognome del/degli autore/i, (c) la (le) rispettiva(e) istituzione(i), (d) l'indirizzo per la corrispondenza di uno degli autori.
I manoscritti devono includere un **Sommario Breve** di circa 20 parole, tre-sei Parole-Chiave e un **Sommario Esteso** (circa 200 parole) il tutto strutturato a seconda del tipo di articolo, in uno dei due modi che seguono: **Premessa, Materiali e metodi, Risultati, Conclusioni** (per gli articoli contenenti dati di ricerche) oppure **Premessa, Contributi o Descrizioni, Conclusioni** (rassegne, interviste, commenti, saggi).

I manoscritti non devono superare le **2000 parole**.

NOTE A PIÈ DI PAGINA:

Nel manoscritto possono essere inserite delle note a piè di pagina, richiamate nel testo con il numero arabo attaccato alla parola e prima dell'eventuale segno d'interpunzione. Si suggerisce di utilizzare le note solo se realmente necessarie e come note esplicative al testo.

Tutti i richiami bibliografici vanno inseriti nei riferimenti bibliografici.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:

I richiami bibliografici nel testo devono essere indicati tra parentesi tonde, riportando solo il cognome dell'autore (quando sono solo due, i cognomi vanno separati dalla “e”, quando sono invece più di due, riportare solo il nome del primo autore, seguito da et al.).

I riferimenti bibliografici vanno poi riportati alla fine del manoscritto, **in ordine alfabetico e senza numerazione**.

I cognomi e le iniziali dei nomi di tutti gli autori (quando sono più di tre, riportare solo i nomi dei primi tre autori, seguiti da et al.), il titolo dell'articolo in corsivo, il titolo della rivista abbreviato in accordo con l'Index Medicus, l'anno di pubblicazione, il numero del volume, la prima e l'ultima pagina dell'articolo devono essere riportati secondo lo stile qui di seguito esemplificato:

ARTICOLI DI GIORNALI:

Epstein O, De Villers D, Jain S et al. Reduction of immune complex and immunoglobulins induced by D-penicillamine in primary biliary cirrhosis. N Engl J Med 1979;300:274-8.

Libri: Blumberg BS. *The nature of Australia Antigen: infectious and genetic characteristics*. In: Popper H, Scaffer F, Eds. *Progress in Liver Disease*. Vol. IV. Grune and Stratton, New York and London 1972, pp. 367-9.

TABELLE & FIGURE:

Le **TABELLE** devono essere **numerate consecutivamente con numeri romani** e devono essere consegnate su file separati in formato .doc o .rtf.

Le **FIGURE** devono essere **numerate consecutivamente con numeri arabi** e devono essere presentate anch'esse su file separati in formato .jpeg o .tiff con definizione di 300 dpi, accompagnate da esplicite legende con definizioni di tutti i simboli ed abbreviazioni usati. Qualora i file dovessero essere di bassa definizione o scarsa qualità, la redazione si riserva di comunicarlo agli autori, in modo che vengano riforniti. Nel caso di materiale illustrativo già pubblicato altrove o da altri autori, dovrà essere richiesta l'autorizzazione e indicata chiaramente la fonte in legenda, specificando se è stata riproposta in originale oppure modificata.

RINGRAZIAMENTI:

I ringraziamenti devono essere riportati in fondo allo stesso file dell'articolo.

AUTORI:

Nel caso di più autori, specificare se questi desiderano che sia indicato in cima al manoscritto il ruolo di ciascuno nel lavoro (es: ricercatore principale, autore senior, partecipante, etc; oppure più dettagliatamente).



MANOSCRITTI RIVEDUTI E BOZZE:

I manoscritti **verranno rinviati agli autori con i commenti dei referees** e/o una revisione a cura della Segreteria Scientifica. Se accettati per la pubblicazione, i testi dovranno essere rimandati alla Segreteria Scientifica con il visto del primo autore.

COPYRIGHT: ©

I manoscritti e il relativo materiale illustrativo **rimangono di proprietà dell'OPI di Macerata e non possono essere riprodotti senza un permesso scritto.**

Assieme al manoscritto gli autori sono pregati di inviare alla Segreteria Scientifica la seguente dichiarazione (a firma di ciascun autore): ***"I sottoscritti trasferiscono tutti i diritti d'autore del manoscritto (titolo dell'articolo) all'OPI di Macerata, nel caso il manoscritto sia pubblicato sulla rivista 'L'Ordine Informa'. Gli autori assicurano che l'articolo non è stato pubblicato in precedenza, ne è in corso di valutazione presso altro giornale".***

INDIRIZZO PER INVIO DEI MANOSCRITTI:

Il lavoro e tutta la documentazione vanno inviati in **formato .doc** all'indirizzo e-mail **redazione@opimacerata.it**.

Per ulteriori informazioni rivolgersi a
ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE di MACERATA (OPI)
Corso Cavour, 96 Macerata - Tel: 0733/233051 Fax : 0733/269863 - email:
info@opimacerata.it - PEC : macerata@cert.ordine-opi.it

a cura del Comitato Scientifico