

La Salute Organizzativa degli infermieri di Area Critica: studio comparativo nell'ambito dell'emergenza sanitaria

Organizational Health of nurses: comparative analysis in emergency setting

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

Roberta Fida, Ricercatore in Psicologia del Lavoro - Università degli Studi "La Sapienza" di Roma

Ercole Vellone, Ricercatore in Scienze Infermieristiche - Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Rosaria Alvaro, Professore Associato in Scienze Infermieristiche - Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Riassunto

Introduzione: è stato ampiamente riconosciuto che l'ambiente di lavoro è fondamentale nella genesi di stress e nell'insorgere di sindromi e disturbi di vario genere, che possono influenzare la salute lavorativa degli infermieri. Lo specifico contesto lavorativo e le diverse funzioni svolte dal personale infermieristico, sono inoltre considerati predittori positivi o negativi di salute organizzativa, tanto da indurre gli autori della presente ricerca a studiare il fenomeno in tre gruppi di infermieri dell'area dell'emergenza: le Camere Operatorie, il Pronto Soccorso e le Terapie Intensive.

Metodi: per la conduzione dello studio è stato seguito un disegno descrittivo comparativo (ANOVA e test post-hoc di Duncan) e per l'indagine è stato utilizzato il Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa (QISO). Sono stati coinvolti 953 infermieri delle Camere Operatorie, del Pronto Soccorso e delle Terapie Intensive di dodici aziende sanitarie.

Risultati: i risultati hanno dimostrato che per quanto riguarda la soddisfazione generale, sia il personale delle Camere Operatorie sia quello del Pronto Soccorso hanno riportato i medesimi punteggi ma entrambe più bassi rispetto alle Terapie Intensive. In merito alla fatica lavorativa e alla soddisfazione per la propria unità operativa, i colleghi delle Terapie Intensive risultano avere punteggi più alti nelle due dimensioni indagate rispetto ai colleghi delle Camere Operatorie che a loro volta hanno punteggi superiori a quelli del Pronto Soccorso.

Discussioni: la presente ricerca ha dimostrato che tra gli infermieri di Pronto Soccorso sono stati individuati punteggi più bassi rispetto ai colleghi delle Camere Operatorie e delle Terapie Intensive, riguardo alcune dimensioni di salute organizzativa. Ciò è dovuto presumibilmente al tipo di lavoro svolto dagli infermieri nei diversi contesti operativi esaminati.

Conclusioni: in conclusione risulta fondamentale porre l'attenzione alle politiche che promuovono la Salute Organizzativa specialmente all'interno del Pronto Soccorso dove la peculiarità del lavoro condiziona la percezione che gli infermieri hanno della propria salute organizzativa.

Parole chiave: Salute organizzativa, Area dell'emergenza, Soddisfazione lavorativa, Infermieri dell'emergenza.

Abstract

Background: it is widely recognized that job environment is crucial in the genesis of stress and other disorders that may affect nurses' occupational health. Specific job contexts and activities performed by nurses in different clinical settings can be positive or negative predictors of organizational health. The aim of this study was to describe and compare the organizational health of nurses working in Operating Rooms, Emergency Rooms and Intensive Care Units.

Methods: a descriptive-comparative design was used to carry out this study. Data on participants were collected by using the Nursing Organizational Health Questionnaire. ANOVA with Duncan post-hoc test was used to analyze the data. The sample consisted of 953 nurses working in Operating Rooms, Emergency Rooms and Intensive Care Units.

Results: nurses working in Operative Rooms and Emergency Rooms reported equal general satisfaction regarding their job but lower than those working in the Intensive Care Units. Nurses working in the Intensive Care Units scored higher at the job fatigue and the satisfaction toward one's own ward domains than those working in the Operating Rooms that, in turn, scored higher than those working in the Emergency Rooms.

Discussion: this study showed that nurses working in the Emergency Rooms scored lower in some dimensions of the organizational health than those working in Operating Rooms and Intensive Care Units. This is probably due to the type of job carried out by nurses in this different settings.

Conclusion: it is important to focus on the organizational health of nurses, especially for those working in the Emergency Room settings.

Key word: Organizational health, Emergency department, Job satisfaction, Emergency nurses.

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 23/09/2011

ACCETTATO IL 29/11/2011

L' AUTORE DICHIARA DI NON AVER CONFLITTO DI INTERESSI.

CORRISPONDENZA PER RICHIESTE
DOTT. ALESSANDRO SILI,
alessandro.sili@ptvonline.it

Introduzione

N

disfazione viene sempre più avvertita

egli ultimi anni le organizzazioni sanitarie stanno dimostrando una maggiore sensibilità, verso i bisogni umani degli infermieri la cui soddisfazione viene sempre più avvertita

come prioritaria.^{1,2} Questo perché il lavoratore è legittimato a giudicare e misurare la soddisfazione dei propri bisogni e delle proprie condizioni di vita, poiché è stato ampiamente riconosciuto che l'ambiente di lavoro risulta fondamentale nella genesi di stress e nell'insorgere di sindromi e disturbi di vario genere che possono limitare la

qualità della vita dell'individuo.^{3,4} La Salute Organizzativa in ambito infermieristico, definita nel 2010 da Sili et al. come "l'insieme dei processi e delle pratiche manageriali e di coordinamento volte alla presa in carico delle persone assistite attraverso il coinvolgimento delle risorse infermieristiche" diviene un aspetto peculiare nella gestione del personale.⁵

Un luogo di cura in salute, è un luogo di lavoro in cui viene promossa e assicurata l'integrazione e la collaborazione professionale, lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze, il consolidamento delle abilità e la promozione della crescita culturale al fine di costruire un senso di appartenenza alla professione e all'organizzazione stessa, che quindi assicura un ambiente di lavoro in cui gli infermieri si sentono promotori della salute e motivati a perseguire la loro mission professionale.⁵

Esaminando la letteratura internazionale, è stato possibile analizzare che la salute organizzativa, come la soddisfazione lavorativa, sono temi ampiamente dibattuti e sui quali sono stati condotti diversi studi. In una ricerca⁶ avvalorata l'ipotesi che lo stress correlato al lavoro è strettamente influenzato dallo status professionale che viene a sua volta delineato anche dal clima dell'ambiente lavorativo, dall'organizzazione del lavoro, dalle modalità di gestione del personale nonché dalla soddisfazione lavorativa generale. Nel medesimo studio è stato inoltre dimostrato che un altro fattore determinante lo stress lavorativo, è la sicurezza negli ambienti di lavoro. Gli infermieri sottolineano l'importanza che la prassi organizzativa e gestionale deve essere espletata attraverso l'osservanza di procedure standard e che tale sistema funge da garante per l'incolumità del paziente; al contrario un ambiente insicuro determina livelli di stress elevati tra il personale.⁶ Andando poi a misurare la soddisfazione lavorativa degli infermieri in particolari contesti lavorativi come le sale operatorie di un policlinico universitario, è stato dimostrato quanto il benessere dei lavoratori sia fortemente influenzato dalla qualità dei rapporti interpersonali che si instaurano con i colleghi di lavoro piuttosto che dall'apertura all'innovazione manifestata dalla struttura in termini di investimenti tecnologici.⁷

L'insoddisfazione lavorativa deriva dunque dalla mancanza di atteggiamenti e

relazioni cooperative e interprofessionali instaurate.⁸

Altri studi condotti tra gli infermieri di sala operatoria, hanno dimostrato invece quanto le condizioni lavorative del personale possano influenzare la sicurezza degli ambienti di lavoro.⁸ I principali problemi dichiarati dal personale infermieristico sono la mancata organizzazione del lavoro, la presenza di attrezzature obsolete, la carenza di idonei spazi ed infine gli ostili rapporti interpersonali instaurati con i colleghi infermieri. Tutto ciò influenza negativamente la qualità del lavoro svolto e la salute mentale del personale.^{9,10}

Molto significativo è ancora lo studio condotto da El-Salam et al. che ha dimostrato come la percezione che gli infermieri hanno circa il clima organizzativo del proprio ambiente di lavoro, non sia correlata alla propria responsabilizzazione.³ L'impegno lavorativo, il livello di scrupolosità, il grado di coscienziosità dunque, non alterano il giudizio espresso dagli infermieri circa la propria organizzazione; la salute lavorativa viene percepita in egual modo dagli attori della scena lavorativa. Una ricerca condotta in Arizona, ha dimostrato che l'assetto organizzativo consta di due fattori: fattori organizzativi propriamente detti e fattori personali dei lavoratori.¹¹ I fattori organizzativi sono la sensazione del sovraccarico lavorativo, le difficili relazioni instaurate con i pazienti e la mancanza del lavoro di squadra. I fattori personali sono invece riconducibili a: problemi di natura personale, stanchezza e alterato benessere mentale. Nel medesimo studio è stata inoltre dimostrata la differente percezione che hanno i giovani infermieri rispetto ai più anziani, circa la soddisfazione lavorativa: mentre i primi sostengono che è il livello di stress a determinare la qualità di vita lavorativa, i secondi imputano la soddisfazione lavorativa al grado di coesione instaurata con l'intero gruppo di lavoro. Da non sottovalutare è inoltre lo stato di salute mentale degli infermieri che è fortemente influenzato dal mancato accesso alle strutture organizzative, dall'inadeguata crescita professionale, dalle scarse informazioni nonché dalla carenza di risorse.¹² Per ciò che concerne lo stress degli infermieri, questa variabile è risultata essere inversamente correlata al grado di valorizzazione del personale. Gli autori del presente studio, ritenendo

che la peculiarità del lavoro svolto e non l'ambito clinico di appartenenza, possa influenzare la percezione che gli infermieri hanno della propria salute organizzativa, hanno ritenuto opportuno studiare e confrontare il fenomeno in tre diversi contesti lavorativi nell'ambito dell'emergenza: le Sale Operatorie, il Pronto Soccorso e le Terapie Intensive. Anche se i suddetti contesti sono comunemente annoverati nella macro area dell'emergenza, la tipicità del lavoro svolto, il coinvolgimento emotivo nonché il tecnicismo più o meno presente nei tre contesti, potrebbero influenzare la salute organizzativa. Mentre all'interno delle sale operatorie il lavoro degli infermieri risulta essere più tecnico e privato delle funzioni educative, relazionali ed assistenziali tipiche della professione infermieristica, nei Pronto Soccorso le attività sono solitamente molto frenetiche, poco pianificabili e il continuo stato di allerta genera stress tra il personale.

Nelle Terapie Intensive, al contrario, gli infermieri dovendo soddisfare sia i bisogni primari sia quelli vitali dei pazienti, hanno un sovraccarico emotivo e una consapevolezza del lavoro completamente opposta e diversificata da quella vissuta dal resto dei colleghi.

Scopo dello studio

Misurare il livello di salute organizzativa degli infermieri che lavorano nelle Sale Operatorie, nei Pronto Soccorso e nelle Terapie Intensive e, conseguentemente, esaminarne le differenze.

Materiali e metodi

Disegno

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

Strumento

Per l'indagine è stato utilizzato il Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa (QISO).^{5,13} Il QISO mira a reperire informazioni sulle differenti dimensioni della Salute Organizzativa e su tre gruppi di indicatori (positivi, negativi e di malessere psicofisico),

della popolazione infermieristica. È composto di 8 scale con 112 item, che utilizzano tutte una scala Likert a 4 punti.

Le scale del QISO sono le seguenti:

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

Campione

Sono stati messi in contatto per lo studio 1050 infermieri operanti nelle Camere Operatorie, nei Pronto Soccorso e nelle Terapie Intensive di dodici Aziende Sanitarie italiane. Lo strumento di rilevazione è stato somministrato dal mese di febbraio al mese di marzo 2011 a tutti gli infermieri in servizio presso le suddette Unità Operative. Agli stessi è stato illustrato lo scopo dello studio e le modalità di compilazione dello strumento. Dopo la somministrazione del questionario sono stati

considerati correttamente compilati, 953 questionari (90.7% di quelli somministrati): 331 (34.7%) provenienti dalle Camere Operatorie, 300 (31.4%) dai Pronto Soccorso e il restante 322 (33.7%) dalle Terapie Intensive.

Analisi dei dati

Al fine di indagare le differenze nelle dimensioni della salute organizzative tra gli infermieri che lavorano nelle Sale Operatorie, nei Pronto Soccorso e nelle Terapie Intensive, sono state effettuate una serie di analisi della varianza (ANOVA) ad una via. Preliminarmente a queste analisi sono state eseguite le analisi fattoriali su ciascuna delle scale del QISO che hanno confermato la struttura fattoriale, successivamente sono stati computati i punteggi fattoriali delle dimensioni (i punteggi sono quindi punteggi standardizzati con media generale pari a 0) sulle quali sono state fatte le ANOVA. Nello specifico sono state eseguite 16 differenti ANOVA una per ciascuna dimensione della salute organizzativa considerando come variabile indipendente l'appartenenza ad uno dei tre differenti reparti (Sale Operatorie, Pronto Soccorso, Terapie Intensive). I gradi di libertà per la F erano 2 (gradi di libertà del fattore tra i gruppi) e 952 (gradi di libertà totali). Successivamente

per le dimensioni risultate significative sono stati effettuati i test post-hoc di Duncan per esaminare nello specifico le differenze medie tra i reparti. Per quanto riguarda il livello di significatività statistica questo è stato fissato a $\alpha=.05$. Tutte le analisi sono state condotte utilizzando il pacchetto statistico SPSS 15.0.

Risultati

La tabella 1 mostra le statistiche descrittive del campione complessivo. Le donne costituivano più del 68% degli intervistati e l'intero campione aveva un'età media poco superiore ai 36 anni. Riguardo allo stato civile, la maggior parte del campione ha dichiarato di essere coniugato. Circa la posizione lavorativa, quasi la totalità del campione ha dichiarato di avere con la propria azienda un contratto a tempo indeterminato e un'esperienza lavorativa totale superiore a 14 anni. Inoltre, gli infermieri hanno dichiarato di lavorare poco più di 7 ore il giorno e di effettuare meno di 3 ore di lavoro straordinario a settimana. Ai partecipanti allo studio era stato anche chiesto di riportare eventuali titoli di formazione complementare: più del 14% era specializzato in Area Critica (Certificato di Specializzazione o

Tabella 1 - Dati socio demografici del campione

	f (%) Totale	Media	DS	Range
Sesso				
Maschi	299 (31.3)			
Femmine	654 (68.6)			
Età	36.6	7.6	22 - 62	
Stato civile				
Celibi/Nubili	302 (31.6)			
Separati/Divorziati	100 (10.4)			
Coniugati/Conviventi	545 (57.1)			
Vedovi	6 (0.6)			
Posizione lavorativa				
Tempo indeterminato	904 (94.8)			
Tempo determinato	49 (5.2)			
Anni di lavoro totali		14.3	8.4	0 - 40
Anni di lavoro nell'ambito dell'emergenza		9.9	8.6	0 - 39
Ore di lavoro/die		7.1	1.2	4 - 18
Ore di lavoro straordinario settimanali		2.4	4.9	0 - 44
Titolo di Studio post-base				
Specializzazione/Master in area critica	137 (14.3)			
Abilitazione a Funzioni Direttive	53 (5.5)			
D.A.I., D.D.S.I., I.I.D.	72 (7.5)			
Laurea Magistrale	25 (2.6)			
Altra Laurea	13 (1.3)			

Master), il 5.5% possedeva il Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive, l'1.3% aveva il Diploma di Infermiere Dirigente, il 2.6% era in possesso della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche e l'1.3%, di altra laurea.

La tabella 2 e la figura 1 mostrano le medie nelle 16 dimensioni del QISO indagate separatamente per gli infermieri che lavorano nelle Camere Operatorie, nei Pronto Soccorso e per quelli afferenti alle Terapie Intensive, nonché i risultati delle ANOVA e dei *post-hoc*. Come è possibile osservare dalla significatività associata a ciascuna dimensione, la soddisfazione verso il top management degli infermieri del Pronto Soccorso risulta uguale a quella dei colleghi delle Camere Operatorie e delle Terapie Intensive. Questi ultimi, invece, nella medesima dimensione, hanno riportato punteggi significativamente più bassi rispetto ai colleghi delle Camere Operatorie.

Per quanto riguarda la soddisfazione generale, sia il personale delle Camere Operatorie sia quello dei Pronto Soccorso hanno riportato i medesimi punteggi ma entrambe più bassi rispetto alle Terapie Intensive.

Dall'indagine condotta è inoltre emerso che gli infermieri che lavorano nei Pronto Soccorso hanno ottenuto punteggi inferiori e statisticamente significativi rispetto ai loro colleghi delle Camere Operatorie e delle Terapie

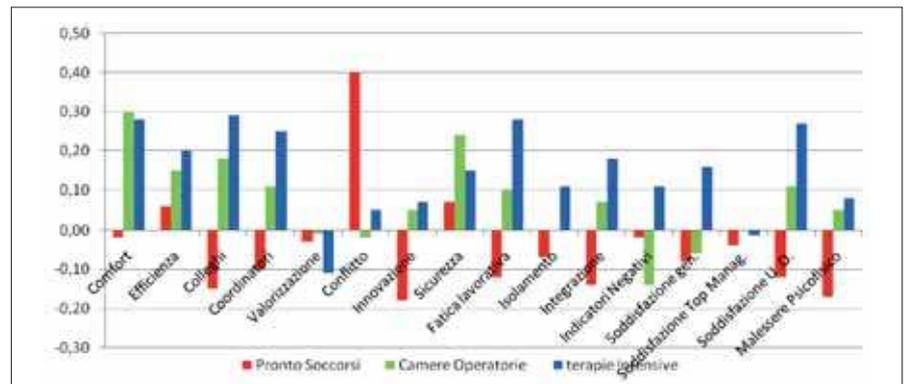
Intensive, nelle dimensioni: efficienza lavorativa, percezione dei coordinatori, percezione dei colleghi, comfort dell'ambiente lavorativo, propensione e apertura all'innovazione, integrazione e lavoro in equipe, isolamento e routine lavorativa nonché disturbi psicosomatici. In merito alla fatica lavorativa e alla soddisfazione per la propria unità operativa, i colleghi delle Terapie Intensive risultavano avere punteggi più alti nelle due dimensioni indagate rispetto ai colleghi delle Camere Operatorie che a loro volta hanno punteggi superiori a quelli dei Pronto Soccorso. Non sono emerse invece differenze statisticamente significative nelle dimen-

sioni: valorizzazione del personale, percezione del conflitto, sicurezza e prevenzione degli infortuni e indicatori negativi.

Discussione

Dai risultati della ricerca condotta, gli autori hanno dimostrato che gli infermieri di Pronto Soccorso hanno in generale livelli significativamente più bassi di salute e soddisfazione organizzativa rispetto ai colleghi che lavorano nelle Camere Operatorie e nelle Terapie Intensive. Anche se la letteratura è risultata ricca di lavori volti allo studio della

Figura n.1 rappresentazione grafica dei punteggi del QISO



Nota Il valore soglia è rappresentato dallo 0, ovvero dalla media generale. Tutti i valori positivi sono quindi da considerarsi al di sopra del cut-off, tutti quelli negativi al di sotto dello stesso

Tabella 2. Punteggi del QISO, ottenuti separatamente da infermieri di camera operatoria, infermieri di pronto soccorso e infermieri di terapia intensiva

Dimensioni del QISO	Pronto Soccorso	Camere Operatorie	Terapie Intensive	F	Sig.	Età quadrato parziale
Comfort dell'ambiente di lavoro	-.02a	.30b	.28b	12.957	.00	.03
Percezione dell'efficienza organizzativa	-.06a	.15b	.20b	7.300	.00	.02
Relazioni con i Colleghi	-.15a	.18b	.29b	21.328	.00	.04
Percezione dei propri Coordinatori	-.10a	.11b	.25b	10.860	.00	.02
Valorizzazione delle competenze	-.03a	.01a	-.11a	1.580	.21	.00
Percezione del Conflitto	.04a	-.02a	.05a	.528	.59	.00
Propensione e Apertura all'Innovazione	-.18a	.05a	.07b	7.417	.00	.02
Sicurezza e prevenzione degli infortuni	.07a	.24a	.15a	2.869	.06	.01
Fatica lavorativa	-.12a	.10b	.28c	19.167	.00	.04
Isolamento e routine lavorativa	-.07a	.10b	.11b	4.399	.01	.01
Integrazione e lavoro in equipe	-.14a	.07b	.18b	13.453	.00	.03
Indicatori Negativi	-.02a	.14a	.11a	2.900	.06	.01
Soddisfazione generale	-.08a	-.06a	.16b	7.164	.00	.01
Soddisfazione per il Top Management	-.04ab	.07b	-.13a	4.181	.02	.01
Soddisfazione per la propria Unità Operativa	-.12a	.11b	.27c	17.785	.00	.04
Indicatori di malessere Psicofisico	-.17a	.05b	.08b	7.869	.00	.02

Nota A lettere uguali corrispondono medie statisticamente non differenti. In grassetto sono riportati gli effetti significativi

soddisfazione lavorativa, dello stress nonché della salute organizzativa degli infermieri, la stessa non ha evidenziato studi mirati nell'ambito dell'emergenza. Come ampiamente dimostrato in letteratura, la soddisfazione lavorativa del personale infermieristico risulta infatti essere un fenomeno meritevole di particolare attenzione. Diversi studi hanno evidenziato, infatti, quanto la soddisfazione lavorativa del personale, sia un predittore dell'insorgenza della sindrome del burnout; il benessere del personale sanitario è quindi fortemente correlato alla percezione che lo stesso ha della propria struttura organizzativa in termini di cooperazione e aiuto lavorativo^{14,15,16}. Da non sottovalutare, in questo ambito, è lo stile di *leadership* che se adeguato, favorisce una maggior soddisfazione lavorativa tra il personale infermieristico che inevitabilmente si ripercuote in modo positivo, sulla qualità delle cure da loro erogate.^{17,18}

Altro dato fondamentale della presente ricerca è che tra gli infermieri di Pronto Soccorso sono stati individuati punteggi più bassi rispetto ai colleghi delle Camere Operatorie e delle Terapie Intensive, riguardo alcune dimensioni: efficienza lavorativa, percezione dei coordinatori, percezione dei colleghi, comfort dell'ambiente lavorativo, propensione e apertura all'innovazione, integrazione e lavoro in equipe, isolamento e routine lavorativa nonché disturbi psicosomatici. Ciò è dovuto presumibilmente al tipo di lavoro svolto dagli infermieri nei diversi contesti operativi esaminati. È infatti proprio nelle Terapie Intensive che gli infermieri esprimono al meglio le loro competenze, promuovendo la presa in carico della persona assistita. Anche uno studio condotto da Utriainen et al. ha dimostrato che il benessere lavorativo degli infermieri è strettamente correlato al livello di collaborazione all'interno dell'equipe lavorativa, e dall'altro al grado di empatia che gli infermieri instauravano con gli assistiti.¹⁹ Anche i dati relativi alla maggiore efficienza organizzativa percepita tra il personale delle Terapie Intensive e delle Camere Operatorie rispetto ai colleghi del Pronto Soccorso, sono parzialmente confrontabili con quelli riportati in letteratura. Come dimostrato nello studio di Arakelian et al., l'efficienza organizzativa influenza fortemente lo stress lavorativo percepito dagli infermieri che deve

essere strettamente monitorato anche al fine di limitare il turnover degli infermieri che, peraltro, risulta essere elemento condizionante l'efficienza e l'efficacia organizzativa.^{1,20}

Altro dato della presente ricerca è che gli infermieri che lavorano nelle Terapie Intensive e nelle Camere Operatorie risentono meno dell'isolamento e della routine lavorativa ed hanno riportato livelli più bassi di fatica dovuta al carico di lavoro. Mentre il primo dato potrebbe risultare piuttosto congruo alla vita lavorativa degli infermieri afferenti alle Terapie Intensive e alle Camere Operatorie, considerando i rapporti con i colleghi, con i pazienti, con i familiari degli stessi nonché con le altre figure professionali, il secondo dato potrebbe risultare inaspettato. Anche se nei Pronto Soccorso il continuo stato di allerta del personale e la frenetica vita lavorativa potrebbe determinare livelli più alti di fatica, anche nelle Terapie Intensive e nelle Camere Operatorie il lavoro risulta comunque gravoso. Molto probabilmente la standardizzazione delle attività presenti nei due contesti lavorativi nonché il ridotto numero di pazienti che gli infermieri assistono, attutiscono la sensazione di affaticamento e sovraccarico lavorativo che invece si manifesta tra gli infermieri di Pronto Soccorso che, lavorando in contesti solitamente caotici e sovraffollati, sono più esposti agli agenti stressogeni e conseguentemente ad accusare fatica lavorativa. Nello studio di Smón García et al., del 2005, viene infatti dimostrato come la fatica lavorativa sia un predittore dello stress lavorativo²¹. In merito alla routine lavorativa, invece, anche lo studio di Gillespie et al., dimostra che proprio la mancata valorizzazione e sviluppo delle competenze nonché l'assenza di integrazione e lavoro in equipe, contribuiscono a rendere insoddisfatti e demotivati gli infermieri.²²

Infine, da non sottovalutare, è il dato della presente ricerca relativo alla maggior presenza di conflitti interpersonali con i colleghi e con le figure di coordinamento, presenti nei Pronto Soccorso. In un recente studio condotto da Knecht et al., è stato infatti dimostrato come la soddisfazione lavorativa sia inversamente proporzionale al livello di conflitto interpersonale presente nei luoghi di lavoro²³. A differenza delle Terapie Intensive e delle camere Operatorie dove le attività assistenziali sono per lo

più codificate e dove le competenze professionali delineano i campi di azione dei diversi professionisti, presumibilmente le funzioni del personale del Pronto Soccorso sono talvolta dettate dalle condizioni di emergenza-urgenza nelle quali gli operatori si trovano a lavorare. Ciò potrebbe inevitabilmente scaturire conflitti di natura professionale che però incidono sulla vita lavorativa degli infermieri.

Conclusioni

In conclusione risulta fondamentale porre l'attenzione alle politiche che promuovono la Salute Organizzativa specialmente all'interno dei Pronto Soccorso dove la peculiarità del lavoro condiziona la percezione che gli infermieri hanno della propria salute organizzativa. La presente ricerca ha infatti dimostrato che gli infermieri, pur se lavorando nel medesimo ambito clinico, risentono del microcontesto organizzativo e percepiscono la propria organizzazione in modo diverso. Gestire bene il personale investendo in cultura, formazione e sensibilità, significa ridurre i costi aziendali perché le persone, sentendosi valorizzate attraverso un approccio lavorativo più umano, si ammalano di meno, subiscono meno stress e sono più motivate a lavorare.^{24,25}

Bibliografia

1. ARAKELIAN E, GUNNINGBERG L, LARSSON J. *Job satisfaction or production? How staff and leadership understand operating room efficiency: a qualitative study*. Acta Anaesthesiol 2008; 52(10):1423-8
2. CHEN CK, LIN C, WANG SH, et al. *A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms*. J Nurs Res 17(3):199-211
3. EL-SALAM GA, IBRAHIM MM, MOHSEN MM, et al. *Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Menoufiya hospitals, Egypt*. East Mediterr Health J 2008; 14(5):1173-84
4. WAY M, MACNEIL M. *Organizational Characteristics and their effect on health*. Nurs Econ 2006; 24 (2), 67-76
5. SILI A, ALVARO R, FIDA R, et al. *La Salute Organizzativa degli Infermieri: guida pratica all'utilizzo del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa*. Roma, 2010 Edises;
6. CHIU MC, WANG MJ, LU CW, et al. *Evaluating work ability and quality of life*

- for clinical nurses in Taiwan. Nurs Outlook 2007; 55 (6), 318-26
7. GERSHON RM, W STONE P, ZELTSER M, et al. *Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A Systematic Review*. Ind Health 2007; 45, 622-636
 8. BETTENARDI O, MONTAGNER V, MAINI M, et al. *Organizational climate, trust and burnout in a rehabilitation center*. G Ital Med Lav Ergon 2008; 30, 59-63
 9. SLI A, VELLONE E, FIDA R, et al. *Infermieri di Camera Operatoria e Infermieri di Medicina Generale: la diversa percezione della propria Salute Organizzativa*. La Medicina del Lavoro; 2010 Nov-Dec;101(6):458-70;
 10. AU-YEUNG B, MOK E. *Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong*. J Nurs Manag 2002; 10, 129-137
 11. KU_AGOWSKA E. *Working conditions in operating rooms*. Med Pr 2007; 58(1):1-5
 12. VAN LAAR D, EDWARDS JA, EASTON S. *The work-related quality of life scale for healthcare workers*. J Adv Nurs 2007; 60 (3), 325-333
 13. SLI A, VELLONE E, DE MARINIS MG, et al. *Misurare il Benessere Lavorativo: Validità e Affidabilità del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa*. Prof Inferm 2010; 63(1), 27-37.
 14. AL-HUSSAMI M. *A study of nurses' job satisfaction: the relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education*. European Journal of Scientific Research (EJSR) 2008; 22 (2)286-295
 15. GIFFORD BD, ZAMMUTO RF, GOODMAN EA. *The relationship between hospital unit culture and nurse's quality of work life*. J Health Manag 2002; 47 (1), 13-25
 16. FAI M, LEONG SM, LUK AL, et al. *Exploring the profiles of nurses' job satisfaction in Macau: results of a cluster analysis*. J Clin Nurs 2009; 19, 470-478
 17. RAUP GH. *The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals*. J Emerg Nurs 2008; 34 (5), 403-502
 18. SHIPTON H, ARMSTRONG C, WEST M, et al. *The impact of leadership and quality climate on hospital performance*. Int J Qual Health Care 2008; 20 (6), 439-445
 19. UTRAIINEN K, KYNGÄS H, NIKKILÄ J. *Well-being at work among ageing hospital nurses in northern Finland: a grounded theory study*. Int J Circumpolar Health 2009; 68:2
 20. STONE PW, LARSON EL, MOONEY-KANE C, et al. *Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave*. Crit Care Med 2006; 34, 1907-1912
 21. SIMÓN GARCÍA MJ, BLESÁ MALPICA AL, BERMEO PABLOS C, et al. *Job stressors and satisfaction in the nursing staff of a critical unit*. Enferm Intensiva 2005; 16 (1), 3-14.
 22. GILLESPIE BM, CHABOYER W, WALLIS M, et al. *Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study*. J Adv Nurs 2009; 65(5), 1019-1028
 23. KNECHT MK, S BAUER GF, GUTZWILLER F, et al. *Persistent work-life conflict and health satisfaction - a representative longitudinal study in Switzerland*. BMC Public Health 2011; 29, 11:271.
 24. RICKARD CM, ROBERTS BL, FOOTE J et al. *Job satisfaction and importance for intensive care unit research coordinators: results from binational survey*. J Clin Nurs 2007; 16, 1640-50
 25. ROELEN CA, KOOPMAN PC, NOTENBOMER A, et al. *Job satisfaction and sickness absence: a questionnaire survey*. Occup Med 2008; 58, 567-71