

I Nursing Sensitive Outcomes nelle Unità di Degenza Infermieristica: Studio Pilota

Francesco Zaghini¹, Laura Tibaldi², Flavia Basili³, Alessandro Sili⁴

¹Infermiere Ricercatore, Tutor di Tirocinio, Policlinico di Tor Vergata, Roma

²Dirigente delle Professioni Infermieristiche, Policlinico Umberto I, Roma

³Infermiera, Policlinico Umberto I, Roma

⁴Dirigente delle Professioni Infermieristiche, Policlinico di Tor Vergata, Roma

Corrispondenza: francesco.zaghini@ptvonline.it

RIASSUNTO

Introduzione Quando gli infermieri sono soddisfatti e attaccati alla propria azienda, agiscono migliori performance che si riflettono sulla qualità delle cure. Il modello organizzativo delle unità di degenza a gestione infermieristica favorisce la soddisfazione e il senso di attaccamento all'azienda degli infermieri. L'obiettivo di questo studio è verificare se qualità delle cure percepita dagli utenti è differente nelle unità di degenza a gestione infermieristica rispetto alle unità di degenza ordinarie.

Materiali e metodi È stato condotto uno studio pilota descrittivo-correlazionale. È stato somministrato un questionario per la misurazione della qualità dell'assistenza ricevuta ai pazienti assistiti sia nelle unità di degenza ordinarie che nelle unità a gestione infermieristica. Contestualmente è stato somministrato un questionario agli infermieri per valutarne il grado di soddisfazione, engagement, commitment e performance. Attraverso analisi statistiche inferenziali sono stati confrontati i risultati ottenuti.

Risultati Dai risultati è stato possibile verificare livelli più alti di Caring percepito dai pazienti, livelli più alti di soddisfazione e migliori performance degli infermieri nelle unità di degenza infermieristica rispetto alle unità di degenza ordinarie.

Conclusioni Una maggiore implementazione di unità a gestione infermieristica è auspicabile per il benessere dei pazienti e degli operatori, perché migliora le performance degli infermieri e l'efficienza delle aziende sanitarie.

Parole chiave: Caring, Contesto Organizzativo, Esiti sensibili all'assistenza infermieristica, Unità di Degenza Infermieristica.

Nursing Sensitive Outcomes in Nursing Units: Pilot Study

ABSTRACT

Introduction When nurses are satisfied and engaged to their company, they perform better performances that reflect on the quality of care. The organizational model of the nursing care units promotes satisfaction and engagement of nurses. The aim of this study is to verify whether the quality of care perceived by patients is different in the nursing units compared to ordinary units.

Methods A descriptive-correlational pilot study was conducted. Was administered to patients a questionnaire to measure the quality of caring received by nurses both in the ordinary units and in the nursing units. At the same time, a questionnaire was administered to the nurses to assess their satisfaction, engagement, commitment and performance. The results obtained were compared through inferential statistical analyzes.

Results From the results, it was possible to verify higher levels of Caring perceived by patients, higher levels of satisfaction and better performances of nurses in nursing units compared to ordinary units.

Conclusions Greater implementation of nursing units is desirable for the well-being of patients and nurses, because it improves the performance of nurses and the efficiency of healthcare organizations.

Key words: Caring, Organizational Environment, Nursing Sensitive Outcomes, Nursing Units.

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni la ricerca sanitaria ha dedicato sempre più spazio agli esiti assistenziali (Heslopp et al., 2014). Tra i molti stakeholder interessati, troviamo i professionisti sanitari concentrati sugli esiti clinici, i politici e gli amministratori inclini al contenimento dei costi e degli sprechi, i pazienti, che richiedono salute, sicurezza e soddisfazione per le

cure (Speight, 2005).

Nella comunità scientifica infermieristica si inizia a parlare di esiti assistenziali nel 1966 (Donabedian, 1966), concetto che, attualmente, è stato rielaborato nell'accezione Nursing Sensitive Outcomes (NSO - Doran et al., 2013).

Gli NSO sono quegli "esiti rilevanti e pertinenti dell'assistenza infermieristica per i quali esistono

prove di efficacia che evidenziano la relazione tra il contributo degli infermieri e gli esiti sui pazienti” (Doran et al., 2010). Parte degli NSO sono rappresentati dall’esperienza di cura del paziente in relazione all’assistenza ricevuta (Griffith et al., 2008), le cui molteplici componenti possono essere riassunte nel costrutto del Caring, che misura le performance degli infermieri (Vahey et al., 2004), la qualità delle cure (Aiken et al., 2002; Sili et al., 2010; Lancia, 2011) e la sicurezza garantita ai malati (Farnese et al., 2019).

La letteratura ha dimostrato che, il Caring, si modifica in relazione ai contesti organizzativi (Laschingher et al., 2006). In particolare, nei settings clinici motivanti e stimolanti per gli infermieri, si assiste alla crescita della Soddisfazione per la propria organizzazione e il proprio lavoro (Begat et al., 2005), all’aumento dell’Engagement (inteso come il grado di energia ed immersione nel proprio lavoro, il vigore, la dedizione e il coinvolgimento degli infermieri nelle attività di assistenza) (Laschingher et al., 2006) e all’incremento del Commitment (inteso come il senso di attaccamento emotivo, identificazione e coinvolgimento con la propria organizzazione) (Vandenberghe et al., 2004), caratteristiche organizzative che migliorano gli NSO e i livelli di Caring percepiti dai pazienti (Laschingher et al., 2006).

Inoltre, nelle organizzazioni dove gli operatori riferiscono Soddisfazione, Engagement e Commitment, si assiste all’aumento delle performance degli infermieri (Salanova et al., 2011) e all’implementazione dei Comportamenti di Cittadinanza Organizzativa (OCB – Organ et al., 2006), quali altruismo verso i colleghi e, coscienza nello svolgere il proprio lavoro e virtù civica (Zaghini et al., 2015), dimostrati utili all’aumento dell’efficacia organizzativa (Cavanagh, 2012).

Al contrario, nei settings clinici dove i livelli di Soddisfazione, Commitment e Engagement sono bassi, vengono agiti Comportamenti Controprodotti (CWB - Spector & Fox 2005) e/o condotte devianti (Sili et al., 2014) che compromettono il Caring percepito dai pazienti (Doran, 2013).

Partendo da queste considerazioni, ci si è resi conto della opportunità di reingegnerizzare le aziende sanitarie in modo da concepire modelli organizzativi innovativi e il più possibile motivanti e stimolanti per gli infermieri che, favorendo la Soddisfazione, il Commitment e l’Engagement, incentivano le loro performance, migliorano i comportamenti e, indirettamente, aumentano la qualità dell’assistenza e la sicurezza offerta ai pazienti e ai cittadini.

Le organizzazioni sanitarie si sono peraltro impegnate a riorientare l’offerta di cura, anche in risposta alle mutate caratteristiche

sociodemografiche ed assistenziali della popolazione (Marazzi et al., 2014; Pennini, 2015). Tra i nuovi modelli organizzativi ipotizzati, possiamo trovare quello per intensità di cura e complessità assistenziale che, contrapponendosi alla logica organizzativa delle unità di degenza ordinarie, hanno l’obiettivo di superare la tradizionale organizzazione ospedaliera per ottenere una presa in carico del paziente, modulata secondo specifici percorsi clinico-assistenziali, in modo multidisciplinare e multiprofessionale (Pennini A, 2015).

In Italia, in tal senso, sono state istituite le Unità Operative a Gestione Infermieristica (UOGI); particolari settings clinici nati principalmente per gestire al meglio il continuum ospedale-territorio, in cui gli infermieri hanno maggiore autonomia decisionale, maggiore responsabilità e maggiore possibilità di prendersi cura dei malati in modo specifico e individualizzato. Con queste caratteristiche organizzative, le UOGI sembrano proprio rappresentare i settings clinici ideali per migliorare la soddisfazione, l’engagement e il commitment degli infermieri (Lancia, 2011; Doran, 2013), tanto che si potrebbe ipotizzare siano gli ambienti ideali dove si possano offrire migliori performance e dove i pazienti possano percepire i più alti livelli di caring. Vista la relativamente recente istituzione delle UOGI, il loro esiguo numero e la difficoltà di costruire un disegno di ricerca che possa verificare questa ipotesi, in letteratura non sono stati trovati lavori che hanno avuto l’obiettivo principale di comprendere se i pazienti apprezzano questo nuovo tipo di organizzazione riferendo una qualità più alta dell’assistenza ricevuta.

Obiettivo

Alla luce di ciò, l’obiettivo principale di questo studio è verificare se le UOGI rispetto alle unità di degenza ordinarie, creando un miglior contesto organizzativo (misurato attraverso la soddisfazione, il commitment e l’engagement), possano determinare maggiori comportamenti proattivi e minori comportamenti controproduttivi degli infermieri, aumentando i livelli di Caring percepiti dai pazienti.

L’obiettivo primario dello studio è:

- Descrivere e confrontare il livello di caring percepito dai pazienti ricoverati nelle degenze a gestione infermieristica e confrontarlo con quello percepito dagli stessi nelle degenze ordinarie.

Gli obiettivi secondari dello studio sono:

- Descrivere e confrontare i livelli di Soddisfazione, Commitment e Engagement degli infermieri delle UOGI e confrontarlo con quelli riferiti dagli infermieri delle unità di degenza ordinarie.
- Descrivere e confrontare la frequenza degli OCB e dei CWB degli infermieri delle UOGI con

quelli degli infermieri delle unità di degenza ordinarie.

In particolare, si sono volute verificare le seguenti ipotesi (Figura 1):

✓ *H1*: il livello di *caring* percepito dai pazienti ricoverati nelle degenze a gestione infermieristica è maggiore rispetto a quello

percepito nelle degenze ordinarie.

✓ *H2*: i livelli di Soddisfazione, Commitment e Engagement sono maggiori nelle UOGI rispetto alle unità di degenza ordinarie.

✓ *H3*: nelle UOGI sono agiti maggiori OCB e minori CWB delle unità di degenza ordinarie.

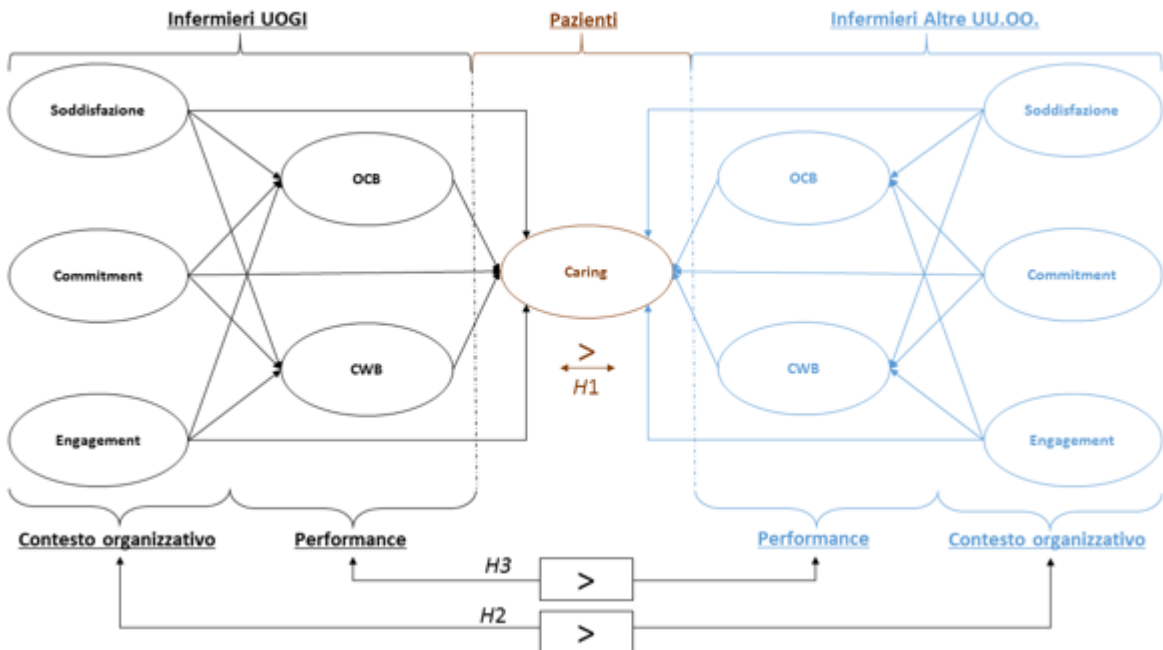


Figura 1 – Modello delle relazioni ipotizzate nello studio di ricerca.

METODI E STRUMENTI

Nel periodo compreso tra giugno e agosto 2019 è stato condotto uno studio pilota di natura osservazionale in un grande Policlinico Universitario Romano, in cui è presente un'unità operativa a gestione infermieristica (UOGI).

Per lo studio è stata arruolata una Coorte di pazienti per la valutazione del *Caring* percepito in 2 momenti successivi. Alla dimissione dalla prima unità operativa di ricovero per l'invio in UOGI (T0), ai pazienti è stato chiesto di indicare il livello di *Caring* percepito durante l'esperienza di ricovero vissuta. Successivamente, dopo 7 giorni di ricovero in UOGI (T1), agli stessi pazienti è stato chiesto di esprimere nuovamente il *Caring* percepito, in modo da valutare l'assistenza ricevuta nelle Unità Operativa a Gestione Infermieristica.

A tempo T0 e T1, contemporaneamente ai pazienti, all'equipe di infermieri che avevano assistito i malati, è stato chiesto il loro grado di soddisfazione, di engagement, di commitment, e la frequenza con cui agivano OCB e CWB (figura 2).

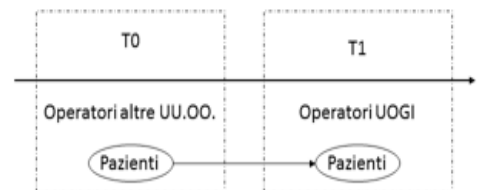


Figura 2 – Disegno di ricerca.

Campionamento

Pazienti

Per lo studio sono stati arruolati tutti i pazienti che, nel periodo considerato, sono stati trasferiti, in quanto in possesso dei criteri clinici stabiliti nei protocolli della struttura sede dello studio, dalle unità di degenza ordinarie alle UOGI, senza distinzione di patologia.

Criteri di inclusione

- ✓ Pazienti in grado di compilare autonomamente il questionario;
- ✓ Pazienti che hanno manifestato l'intenzione di partecipare.

Criteria di esclusione

- ✓ Pazienti non in grado di compilare autonomamente il questionario;
- ✓ Pazienti che hanno rifiutato la partecipazione allo studio.

Infermieri

Sono stati arruolati nello studio gli infermieri che svolgevano la loro attività nelle unità operative (UU.OO.) in cui i pazienti erano stati assistiti (altre UU.OO. a T0 e UOGI a T1).

Criteria di inclusione

- ✓ Infermieri addetti all'assistenza diretta ai malati;
- ✓ Infermieri turnisti o fuori turno.

Criteria di esclusione

- ✓ Infermieri coordinatori;
- ✓ Infermieri dirigenti.

Al momento dell'arruolamento nello studio, da tutti i partecipanti, sia pazienti che operatori, è stato ottenuto il consenso informato. Infatti, un ricercatore non direttamente coinvolto nella loro assistenza, li ha informati dello scopo dello studio, sottolineando la

volontarietà della partecipazione, e che, nel caso non avessero voluto partecipare, non sarebbero stati trattati in maniera differente dagli altri, quindi ha richiesto il consenso informato. Lo studio condotto è stato approvato dal Comitato Etico dell'Azienda proponente, in accordo ai principi della Dichiarazione di Helsinki sviluppata in Brasile dalla World Medical Association (2013).

Strumenti

Per la raccolta dati sono stati somministrati due questionari in modalità cartacea, uno per i pazienti e uno per gli infermieri, costruiti ad hoc con scale validate e presenti in letteratura (tabella 1).

In particolare, per la misurazione del *Caring* percepito dai pazienti è stato utilizzato il *Nurse Caring Behaviour Scale* (NCBS - Piredda et al., 2017).

Il NCBS si concentra su tre caratteristiche del *caring*, quali la pratica infermieristica esperta, la sensibilità interpersonale e le relazioni intime. È composto da 15 *item*, il partecipante ha la possibilità di rispondere utilizzando una scala Likert a 4 passi (da 1= "mai" a 4= "sempre") con quale frequenza le azioni riportate negli *item* sono state agite dagli infermieri.

Variabile	Scala	Autori	N.Item	Scala di Risposta
Caring	NCBS	Piredda et al., 2017	15	Likert a 4 passi (da 1 = "mai" a 4 = "sempre")
Soddisfazione	Indicatori positivi del Questionario Infermieristico Salute Organizzativa (QISO)	Sili et al., 2010	18	Likert a 4 passi (da 1 = "mai" a 4 = "spesso")
Commitment	Affective Commitment Scale	Allen & Meyer, 1990	8	Likert a 7 passi (da 1 = "del tutto in disaccordo" a 7 = "del tutto d'accordo")
Engagement	UWES	Pisanti et al., 2018	17	Likert a 7 passi (da 0 = "mai" a 6 = "sempre/ogni giorno")
CWB	NCWBs	Silit et al., 2014	15	Likert a 5 passi (da 1 = "mai" a 5 = "sempre")
OCB	Adattamento Italiano del Questionario di Podsackoff et al.	Zaghini et al., 2015	15	Likert a 5 passi (da 1 = "non mi descrive per niente" a 5 = "mi descrive del tutto")

Tabella 1 – Strumenti di raccolta dati utilizzati nei due questionari.

Per misurare la soddisfazione degli infermieri è stata utilizzata la scala degli indicatori positivi del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa (QISO – Sili et al., 2010), composta da 18 item con una scala di risposta tipo Likert a 4 passi, da 1= "mai" a 4= "spesso".

Per misurare il *Commitment* sono stati utilizzati gli 8 *item* della *Affective Commitment Scale* di Allen e Meyer (1990). La scala prevede una modalità di risposta tipo Likert a 7 passi, da 1= "del tutto in disaccordo" a 7= "del tutto d'accordo".

Per misurare l'*Engagement* è stata utilizzata la *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), composta da 17 *item* con una scala di risposta tipo Likert a 7 passi, da 0 = "mai" a 6 = "sempre/ogni giorno" (Pisanti et al., 2018).

Per misurare i comportamenti controproduitivi degli infermieri è stata utilizzata la *Nursing Counterproductive Work Behaviour Scale* (NCWBs - Sili et al., 2014). La scala, composta da i 15 *item*, chiede agli infermieri con quale frequenza hanno agito i comportamenti riportati su una scala Likert a 5 passi (da 1= "mai" a 5= "sempre").

Per la misurazione dei comportamenti di cittadinanza organizzativa è stato utilizzato l'adattamento italiano della scala di Podsakoff et al. per la misurazione degli *Organizational Citizenship Behaviour* (OCB) validata in Italia nel 2015 (Zaghini et al., 2015). La scala consente attraverso 15 *item* di misurare i comportamenti di altruismo, coscienziosità e virtù civica agiti dagli infermieri nell'ambito lavorativo. La scala prevede una modalità di risposta su scala Likert a 5 passi da 1 = "non mi descrive per niente" a 5 = "mi descrive del tutto".

L'ultima parte del questionario indagava le caratteristiche sociodemografiche e lavorative degli infermieri.

Analisi statistiche

Tutti i dati sono stati inseriti in un *data-base* (EXCEL 2016 per *Windows*), per poi essere processati con *package* statistico SPSS Versione 22. Sui dati sono stati condotti test di statistica descrittiva per verificare indici di tendenza centrale e dispersione, e test di statistica inferenziale.

Le caratteristiche sociodemografiche e lavorative di

tutti i partecipanti (pazienti e infermieri) sono state analizzate attraverso le statistiche descrittive (frequenze, medie, deviazioni *standard* e *range*). Per verificare la differenza nelle medie del livello di soddisfazione per le cure infermieristiche ricevute dai pazienti, tra la UOGI e le altre UU.OO., sono state calcolate le medie del *caring* percepito in T0 e in T1, e sono state confrontate attraverso il test t di Student per campioni appaiati. Per verificare la differenza nelle medie della Soddisfazione, del Commitment e dell'Engagement, OCB e CWB riferiti dagli operatori è stato utilizzato il test t di Student per campioni indipendenti. Successivamente sono state verificate le correlazioni esistenti tra le variabili di contesto organizzativo (Soddisfazione, Engagement e Commitment) e i comportamenti degli infermieri, in entrambi i campioni (UOGI e Altre UU.OO.), attraverso il test di correlazione r di Pearson.

RISULTATI

Caratteristiche dei Campioni (Infermieri UOGI, Infermieri Altre UU.OO., Pazienti)

Il campione di infermieri appartenenti alla UOGI (tabella2) è costituito da 5 uomini e 6 donne con un'età media di 40,4 anni (DS=8,4). Posseggono tutti la laurea in infermieristica e lavorano in media da 11,4 anni (DS=4,7).

Il campione di infermieri appartenenti alle altre unità operative (tabella2) è prevalentemente di sesso femminile (N=41; 78,8%) e ha un'età media di 39 anni (DS=9,8). Il titolo professionale prevalente è la laurea in infermieristica (N=35; 67,3%), ma anche il Diploma Universitario per infermiere (N=9; 17,3%) e il Diploma Regionale (N=8; 15,4%). La media di lavoro è 12,2 anni (DS=8,8).

	Infermieri UOGI (N = 11)	Infermieri Altre UU.OO. (N = 52)
Sesso		
Maschio, n (%)	5 (45,5)	11 (21,2)
Femmina, n (%)	6 (54,5)	41 (78,8)
Età, anni, media (ds)	40,4 (8,4)	39,0 (9,8)
Titolo professionale		
DR, n (%)	0 (0)	8 (15,4)
DUI n (%)	0 (0)	9 (17,3)
Laurea n (%)	11 (100)	35 (67,3)
Stato civile		
Single n (%)	2 (18,2)	20 (39,2)
Divorziato n (%)	3 (27,3)	9 (17,6)
Coniugato n (%)	6 (54,5)	22 (43,1)
Anni di lavoro, media (ds)	11,4 (4,7)	12,2 (8,8)
Ore al giorno, media (ds)	6,6 (0,5)	7,2 (1,1)
Straordinario, media (ds)	5,8 (4,0)	3,6 (4,3)

Tabella 2 – Variabili sociodemografiche del campione "infermieri".

Infine, i pazienti arruolati nello studio sono per il 50% uomini (N=18) e per il 50% donne, con un'età media di 64 anni (DS=17,2).

Come è possibile vedere nella tabella 3, al confronto dei punteggi medi riferiti dagli infermieri dell'UOGI e delle altre UU.OO. circa la soddisfazione, l'engagement e il commitment, è stato possibile verificare una differenza statisticamente significativa ($t = -2,091$; $df = 62$; $p = 0,041$) tra le UOGI (M= 3,39) e le altre unità operative (M= 2,87), nella soddisfazione per la propria organizzazione e il proprio lavoro. Per

quanto riguarda i comportamenti, è stata evidenziata una differenza statisticamente significativa ($t = -2,425$; $df = 62$; $p = 0,018$) tra gli OCB agiti dagli infermieri dell'UOGI (M= 4,19) e quelli agiti dagli infermieri delle altre UU.OO. (M= 3,69) a favore dei primi. Infine è stata individuata una differenza statisticamente significativa circa il livello di Caring riferito dai pazienti in T1, relativo all'assistenza ricevuta nell'UOGI (M= 3,33), rispetto alla loro esperienza di ricovero nelle altre unità operative a T0 ($t = 5,252$; $df = 35$; $p < 0,001$).

	UOGI	Altre UU.OO.	p value
Soddisfazione, media (ds)	3,39 (0,59)	2,87 (0,77)	0,041
Engagement, media (ds)	4,56 (0,87)	4,03 (1,34)	0,246
Commitment, media (ds)	4,92 (1,21)	4,54 (0,94)	0,246
OCB, media (ds)	4,19 (0,48)	3,69 (0,65)	0,018
CWB, media (ds)	1,25 (0,69)	1,18 (0,31)	0,596
Caring, media (ds)	3,33 (0,37)	2,69 (0,65)	<0,001

Tabella 3 – Confronto tra UOGI e altre UU.OO. (test t di Student) delle variabili misurate.

Legenda: CWB=Counterproductive Work Behaviour; OCB= Organizational Citizenship Behaviour; UOGI=Unità Operativa a Gestione Infermieristica; UU.OO.= Unità Operative.

Sono state individuate diverse e importanti correlazioni statisticamente significative tra le variabili del contesto organizzativo e i comportamenti degli operatori della UOGI.

In particolare, quando aumentano i livelli di commitment, aumenta l'engagement ($r = 0,75$; $p < 0,001$), la soddisfazione per la propria organizzazione ($r = 0,92$; $p < 0,001$) e gli OCB ($r = 0,78$; $p < 0,001$) degli infermieri. Inoltre, gli infermieri più engaged sono quelli più soddisfatti ($r = 0,89$; $p < 0,001$) e che agiscono maggiori OCB ($r = 0,69$; $p < 0,01$). Infine sono gli infermieri più soddisfatti coloro che agiscono maggiori OCB ($r = 0,75$; $p < 0,001$).

Questi risultati stanno ad indicare che gli infermieri delle UOGI più attaccati alla propria organizzazione, sono anche quelli che lavorano con maggior vigore e dedizione, sono più soddisfatti e quindi agiscono comportamenti utili all'azienda anche oltre il loro ruolo, con altruismo e coscienziosità.

Per quanto riguarda gli infermieri delle altre unità operative, dai risultati è stato possibile verificare che, coloro che riferiscono più alti livelli di commitment, sono anche coloro con più alti livelli di engagement ($r = 0,70$; $p < 0,001$) e di soddisfazione ($r = 0,61$; $p < 0,001$), e sono gli stessi che agiscono maggiori OCB ($r = 0,51$; $p < 0,001$). Allo stesso tempo, gli infermieri più engaged, sono quelli più soddisfatti

dell'organizzazione ($r = 0,66$; $p < 0,001$) e che agiscono maggiori OCB ($r = 0,56$; $p < 0,001$). Infine, la soddisfazione è stata trovata fortemente correlata ai comportamenti degli infermieri, quando sono soddisfatti aumentano gli OCB ($r = 0,36$; $p < 0,001$) e si riducono i CWB ($r = -0,37$; $p < 0,001$).

Questi risultati indicano che anche nelle altre unità operative gli infermieri più attaccati alla propria organizzazione sono quelli più dediti al loro lavoro, soddisfatti della propria azienda e di conseguenza sono pronti ad agire comportamenti anche oltre il loro mandato istituzionale.

Dai risultati emerge inoltre che gli infermieri delle altre unità operativa quando sono soddisfatti della propria organizzazione agiscono meno comportamenti controproduttivi.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Questo studio nasce con l'obiettivo principale di verificare se le UOGI, rispetto alle unità di degenza ordinarie, creando un miglior contesto organizzativo (misurato attraverso la soddisfazione, il commitment e l'engagement), possano determinare maggiori comportamenti proattivi e minori comportamenti controproduttivi degli infermieri, aumentando i Nursing Sensitive Outcomes (NSO), misurati attraverso il Caring riferito dai pazienti.

In generale dai risultati dello studio, è stato possibile verificare livelli più alti di Caring percepito dai pazienti, livelli più alti di soddisfazione degli operatori e una maggiore frequenza di OCB agiti dagli infermieri nelle UOGI rispetto alle unità di degenza ordinarie, ad indicare che il modello organizzativo delle UOGI funziona e, ha la sua efficacia, riconosciuta sia dagli infermieri, maggiormente soddisfatti, sia dai pazienti che percepiscono una più alta qualità dell'assistenza.

In particolare, in linea con l'ipotesi formulata (H1), i pazienti hanno riferito una migliore assistenza quando vengono presi in carico da un'equipe infermieristica che lavora secondo principi di intensità di cura e praticando un'assistenza più individualizzata come previsto nelle UOGI (Siagian et al., 2019; Pennini, 2015). Questo risultato risulta coerente anche con la letteratura delle organizzazioni secondo cui un utente che riceve un servizio personalizzato sulle sue esigenze, che viene considerato al centro del servizio erogato, e dove l'attenzione è incentrata sui suoi problemi, è più soddisfatto di quanto ricevuto (Herrmann et al., 2000) e ricorda la sua esperienza in modo positivo e piacevole (Spinelli et al., 2000).

Questo è molto importante per l'organizzazione, ma ancora di più per la professione infermieristica, in quanto un paziente soddisfatto e compliant è un malato che vive meglio il suo stato morboso, si rende disponibile a seguire il percorso terapeutico e collabora nel raggiungimento dei suoi obiettivi terapeutici sviluppando self-care (Gustaffson et al., 2016).

Dai risultati, inoltre, è stato possibile verificare una maggiore soddisfazione degli infermieri che lavorano nelle UOGI rispetto alle unità di degenza ordinarie (H2). Questo risultato non sorprende più di tanto, in quanto, proprio per le loro caratteristiche, le UOGI, consentono agli infermieri di essere protagonisti del percorso di cura dei malati e di mettere in campo tutte le competenze acquisite durante il loro percorso di studi. Infatti, poter esercitare pienamente la loro professione, poter rispondere in autonomia ai bisogni assistenziali dei pazienti e poter guidare tutti i membri dell'equipe nel percorso diagnostico e terapeutico, restituisce agli infermieri la reale presa in carico del malato, che genera in loro soddisfazione per il raggiungimento degli obiettivi prefissati (Dalkrani et al., 2018). Se poi a questo si aggiungono l'adeguatezza dei carichi di lavoro (Cole et al., 2004) e il mantenimento dei livelli di staffing (Sasso et al., 2019), elementi da sempre ritenuti critici per lo sviluppo di insoddisfazione e burnout nel personale infermieristico, la maggiore soddisfazione sembra essere scontata.

Inoltre dai risultati emerge che nelle UOGI, rispetto alle unità di degenza ordinarie, gli infermieri

agiscono maggiori OCB. Anche questo risultato, in linea con l'ipotesi formulata (H3) non sorprende più di tanto e risulta coerente con precedenti ricerche condotte nel contesto infermieristico (Zaghini et al., 2017b; Kim et al., 2013). Infatti proprio gli operatori più soddisfatti della propria organizzazione, vivono nel contesto organizzativo emozioni positive e agiscono maggiori comportamenti di cittadinanza organizzativa (Zaghini et al., 2017a; Prasetio et al., 2017) in particolare altruismo e coscienziosità (Zaghini et al., 2015). Questo risultato è molto importante per le organizzazioni sanitarie, in quanto è dimostrato che gli OCB siano funzionali agli obiettivi e al buon funzionamento dei servizi, in particolare negli ospedali si traducono in maggiore qualità delle cure e sicurezza offerta ai malati.

Infine dalle analisi di correlazione tra le variabili indagate, in linea con precedenti lavori (Macdonald et al., 2016; Lu et al., 2016; Cesàrio et al., 2017) abbiamo potuto verificare che, sia gli infermieri delle UOGI che quelli delle altre UU.OO., quando riferiscono commitment, sono anche più engaged e soddisfatti della propria organizzazione. Questo benessere vissuto nel contesto organizzativo di conseguenza li porta ad agire maggiori OCB e minori CWB. Anche questo risultato non sorprende più di tanto e risulta in linea con precedenti ricerche (Belwalkar et al., 2018; Dalal et al., 2018), infatti, quando il lavoratori vivono bene la propria azienda, si sentono di farne parte e di essere importante per l'organizzazione (Meyer et al., 1991), quindi lavorano con maggiore vigore e dedizione (Bakker et al., 2015) aumentando le loro performance (Bakker et al., 2010; Salanova et al., 2011) e agiscono comportamenti proattivi per aiutare i colleghi o per far funzionare meglio le attività anche oltre il loro contratto o il loro mandato istituzionale (Liu et al., 2017). Al tempo stesso quando il loro vissuto in azienda, li rende più stressati, insoddisfatti e frustrati per la propria attività lavorativa (De Jonge et al., 2006) agiscono più condotte devianti sui luoghi di lavoro (De Jonge et al., 2009), verso tutti gli stakeholder dell'azienda (Spector et al., 2005), che nel contesto infermieristico sono rivolti anche ai pazienti (Sili et al., 2014; Zaghini et al., 2017b).

Seppur nella loro importanza, i risultati di questo studio debbono essere considerati alla luce di alcuni limiti. Innanzitutto il disegno dello studio non consente di poter verificare l'andamento nel tempo delle variabili e il loro valore predittivo nei confronti del caring e degli NSO. Inoltre lo studio è stato svolto in un'unico ospedale in cui è presente un'unica UOGI, pertanto il campione di operatori preso in esame risulta di dimensioni molto ridotte. Infine, la desiderabilità sociale di alcuni costrutti studiati nella ricerca potrebbe aver sottostimato o sovrastimato i fenomeni.

I risultati di questo studio pilota, portano alla conoscenza della comunità infermieristica le prime importanti informazioni rispetto all'efficacia delle UOGI, risultati che sono molto incoraggianti per gli infermieri e per i malati. Sicuramente sono necessari ulteriori studi con un disegno longitudinale e multicentrico che possano rafforzare e verificare quanto dimostrato, ma alla luce di quanto emerso, fin ora, possiamo affermare che, una maggiore implementazione di UOGI in modo più sistematico e capillare su tutto il territorio nazionale è, non solo auspicabile per il benessere dei pazienti e degli operatori, ma anche per i pazienti, in quanto migliorerebbe gli NSO, l'efficienza delle aziende sanitarie e di tutto il servizio sanitario.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM (2002) *Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings*. Nursing Outlook, 50, 187-194.
- Allen NJ, Meyer JP (1990) *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization*. Journal of occupational psychology, 63(1), 1-18.
- Bakker AB, Schaufeli WB (2015) *Work engagement*. Wiley Encyclopedia of Management, 1-5.
- Bakker AB, Bal MP (2010) *Weekly work engagement and performance: A study among starting teachers*. Journal of occupational and organizational psychology, 83(1), 189-206.
- Begat I, Ellefsen B, Severinsson E (2005). *Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being a Norwegian study*. Journal of nursing management, 13(3), 221-230.
- Belwalkar S, Vohra V, Pandey A (2018) *The relationship between workplace spirituality, job satisfaction and organizational citizenship behaviors—an empirical study*. Social Responsibility Journal.
- Cavanagh J, Fisher R, Francis M, Gapp R (2012) *Linking nurses' attitudes and behaviors to organizational values: implications for human resource management*. J Manage Organ, 18, 673-684.
- Cesário F, Chambel MJ (2017) *Linking organizational commitment and work engagement to employee performance*. Knowledge and Process Management, 24(2), 152-158.
- Cole D, Panchanadeswaran S, Daining C (2004) *Predictors of job satisfaction of licensed social workers: Perceived efficacy as a mediator of the relationship between workload and job satisfaction*. Journal of Social Service Research, 31(1), 1-12.
- Dalal RS, Carpenter NC (2018) *The other side of the coin? Similarities and differences between organizational citizenship behavior and counterproductive work behavior*. The Oxford handbook of organizational citizenship behavior, 69-90.
- Dalkrani M, Dimitriadis E (2018) *The Effect of Job Satisfaction on Employee Commitment*. International Journal of Business & Economic Sciences Applied Research, 11(3).
- De Jonge J, Dormann C (2006) *Stressors, resources, and strain at work: A longitudinal test of the triple-match principle*. Journal of applied psychology, 91(6), 1359.
- De Jonge J, Peeters MC (2009) *Convergence of self-reports and coworker reports of counterproductive work behavior: A cross-sectional multi-source survey among health care workers*. International Journal of Nursing Studies, 46(5), 699-707.
- Donabedian A (1966) *Evaluating the quality of medical care*. The Milbank memorial fund quarterly, 44(3), 166-206.
- Doran D (2010) *Nursing outcomes*. Jones & Bartlett Learning. Canada.
- Doran DM (2013) *Nursing outcomes: gli esiti sensibili alle cure infermieristiche*. Edizione McGraw-Hill Education Italy.
- Farnese ML, Zaghini F, Caruso R, Fida R, Romagnoli M, Sili A (2019) *Managing care errors in the wards: The contribution of authentic leadership and error management culture*. Leadership & Organization Development Journal, 40(1), 17-30.
- Griffiths P, Jones S, Maben J, Murrells T. (2008) *State of the art metrics for nursing: a rapid appraisal*. National Nursing Research Unit at King's College London.
- Gustafsson S, Martinsson J, Wälivaara BM, Vikman I, Sävenstedt S (2016) *Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare utilization*. Journal of advanced nursing, 72(8), 1789-1799.
- Herrmann A, Huber F, Braunstein C (2000). *Market-driven product and service design: Bridging the gap between customer needs, quality management, and customer satisfaction*. International Journal of production economics, 66(1), 77-96.
- Heslop L, Lu S (2014) *Nursing-sensitive indicators: a concept analysis*. Journal of Advanced Nursing, 70 (11): 2469- 2481.
- Kim MS (2013) *Effects of hospital nurses' perceived organizational support on job involvement and organizational citizenship behavior*. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 19(4), 480-490.
- Lancia L (2011) *I determinanti della qualità dell'assistenza infermieristica*. Atti del Convegno Nazionale promosso dai Collegi IPASVI dell'Abruzzo, "L'evoluzione del nursing italiano negli ultimi 150 anni".

- Laschinger HKS, Leiter MP (2006) *The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement*. JONA: The Journal of Nursing Administration, 36(5), 259-267.
- Liu Z, Wei W, Wang L, Cui H, Yingying LI, Zhang F (2017) *The Relationship among job satisfaction, work engagement and organizational citizenship behavior of nurses*. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 26(8), 747-750.
- Marazzi MC, Palombi L, Mancinelli S, Buonomo E, Scarcella P, Liotta G (2014) *Le grandi transizioni*. PICCIN Editore Italia.
- Meyer JP, Allen NJ (1991) *A three-component conceptualization of organizational commitment*. Human resource management review, 1(1), 61-89.
- Organ DW, Podsakoff PM, MacKenzie SB (2006) *Organizational citizenship behavior: its nature, antecedents, and consequences*. Thousand Oaks CA: Sage.
- Pennini A (2015) *Modelli organizzativi in ambito ospedaliero. Innovare con l'intensità di cura e la complessità assistenziale*. McGraw-Hill Education Italia.
- Piredda M, Ghezzi V, Fenicia E, Marchetti A, Petitti T, De Marinis MG, Sili A (2017) *Development and psychometric testing of a new instrument to measure the caring behaviour of nurses in Italian acute care settings*. Journal of Advanced Nursing, 73, 3178- 3188.
- Pisanti R, Paplomatas A, Bertini M (2018) *Misurare le dimensioni positive nel lavoro in sanità: un contributo all'adattamento italiano della UWES – Utrecht Work Engagement Scale*. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, 30(1), a111-a119.
- Prasetio AP, Yuniarsih T, Ahman E (2017) *Job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviour in state-owned banking*. Universal Journal of Management, 5(1), 32-38.
- Salanova M, Lorente L, Chambel MJ, Martínez IM (2011) *Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement*. Journal of advanced nursing, 67(10), 2256-2266.
- Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Santullo A, Watson R, Sermeus W, Aiken L (2019) *Il numero di pazienti assistiti da ogni infermiere, le cure mancate, la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti. Alcuni dati italiani dello studio RN4CAST per una riflessione condivisa*. L'infermiere, 56 (3), e43- e50.
- Siagian A, Wahyuni SE (2019) *The relationship between implementation of primary nurse assignment method with patients' satisfaction*. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS), 2(4), 382-388.
- Sili A, Alvaro R, Fida R, Vellone E, Avallone F (2010) *La salute organizzativa degli infermieri. Guida pratica all'utilizzo del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa (QISO)*. Edises Editore Italia.
- Sili A, Fida R, Zaghini F, Tramontano C, Paciello M (2014) *I comportamenti controproduttivi e il disimpegno morale degli infermieri quali possibili conseguenze dello stress lavoro correlato: validità e affidabilità delle relative scale di misura*. Medicina del lavoro, 105(5), 382- 394.
- Spector PE, Fox S (2005) *The Stressor-Emotion Model of Counterproductive Work Behavior*. In S. Fox & PE Spector (Eds). *Counterproductive Workplace Behavior: Investigation of actors and target* (pp. 151-174) Washington, DC: APA.
- Speight J (2005). *Assessing patient satisfaction: concepts, applications, and measurement*. Value in Health, 8, S6-S8.
- Spinelli MA, Canavos GC (2000) *Investigating the Relationship between Employee Satisfaction and Guest Satisfaction*. Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly, 41(6), 29-33.
- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D (2004) *Nurse burnout and patient satisfaction*. Medical Care, 42(II) 57-66.
- Vandenbergh C, Bentein K, Stinglhamber F (2004). *Affective commitment to the organization, supervisor, and work group: Antecedents and outcomes*. Journal of vocational behavior, 64(1), 47-71.
- Zaghini F, Biagioli V, Prandi C, Fida R, Sili A (2015) *Gli infermieri e il "Comportamento di Cittadinanza Organizzativa": contributo alla validazione italiana della scala di Podsakoff et al*. Medicina del Lavoro, 106(6), 460- 471.
- Zaghini F, Biagioli V, Caruso R, Badolamenti S, Fida R, Sili A (2017a) *Violare le norme organizzative e sociali nei luoghi di lavoro: Studio correlazionale nel contesto infermieristico*. La Medicina del lavoro, 108(2), 98-110.
- Zaghini F, Biagioli V, Fida R, Sili A (2017b) *The ethical leadership of the nursing ward managers as a key determinant of nurses' organizational behaviours in the healthcare settings*. Professioni Infermieristiche, 69 (1): 31-40.