

## Il benessere organizzativo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità: uno studio osservazionale

Francesco Zaghini<sup>1</sup>, Jacopo Fiorini<sup>2</sup>, Giovanni Gioiello<sup>3</sup>, Alessandro Sili<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD, MSN, RN, Research Fellow, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli studi di Roma Tor Vergata, Roma, Italia

<sup>2</sup>PhD, MSN, RN, Infermiere di Ricerca, UOC Direzione Infermieristica, Fondazione Policlinico Tor Vergata, Roma, Italia

<sup>3</sup>PhD student, MSN, RN, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli studi di Roma Tor Vergata, Roma, Italia

<sup>4</sup>PhD, MSN, RN, Direttore UOC Direzione Infermieristica, Fondazione Policlinico Tor Vergata, Roma, Italia

Corrispondenza: fiorini.jcp@gmail.com

### RIASSUNTO

**Introduzione** L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) assiste la persona e le famiglie nella comunità, assumendo, in Italia, un ruolo strategico, organizzativo e clinico nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2022. Comprendere come il benessere organizzativo e la qualità di vita degli IFeC sia influenzata dallo stile di leadership, diviene prioritario per implementare questo professionista a livello nazionale e garantire una qualità assistenziale migliore.

**Obiettivi** Indagare la relazione esistente tra la percezione della leadership, il benessere organizzativo (stress, burnout, soddisfazione, engagement e commitment) e la qualità di vita degli IFeC.

**Materiali e metodi** È stato condotto uno studio osservazionale, arruolando un campione di convenienza di IFeC. I dati sono stati raccolti attraverso una web survey composta da scale validate. È stata condotta un'analisi descrittiva ed inferenziale.

**Risultati** Sono stati arruolati 250 IFeC, con età media di 39,4 anni e che lavoravano come IFeC mediamente da 2,4 anni. È emerso che gli IFeC sono soddisfatti del proprio lavoro, si sentono motivati, di far parte della propria organizzazione ed avvertono i loro leader etici. Rispetto ai contesti ospedalieri, sono stati registrati livelli di stress e burnout ridotti. In questa condizione di benessere organizzativo, la qualità di vita degli IFeC è migliore e predetta dalle variabili di contesto e del loro leader.

**Discussione e conclusioni** In un ambiente lavorativo positivo, l'IFeC vive una condizione di benessere organizzativo, sentendosi motivato, soddisfatto e percependo una qualità di vita migliore. Studi futuri dovrebbero indagare gli esiti assistenziali a livello di comunità, valorizzando questo ambito di specializzazione infermieristica.

**Parole chiave:** Benessere organizzativo; infermiere di famiglia e di comunità; leadership infermieristica; qualità di vita.

### The organizational well-being of the Family and Community Nurses: an observational study

#### ABSTRACT

**Introduction** In Italy, the Family and Community Nurse (FCN) cares for individuals and families in the community, resulting in a strategic, organizational, and clinical role in the National Recovery and Resilience Plan 2022. Understanding the impact of the leadership style on the FCN organizational well-being and quality of life, it becomes imperative to implement this profession at a national level, ensuring a higher standard of care.

**Objectives** To investigate the relationship between the perception of leadership, organizational well-being

(stress, burnout, satisfaction, engagement, and commitment), and the FCN quality of life.

**Materials and methods** An observational study was conducted, enrolling a convenience sample of FCN. The data were collected through a web survey composed of validated scales. A descriptive and inferential analysis was conducted.

**Results** Some 250 FCN were enrolled, with an average age of 39.4 years, and who had been working as FCN for an average of 2.4 years. It was found that FCNs are satisfied with their work, feel motivated, to be part of their organization, and perceive their leaders as ethical ones. Compared to hospital settings, reduced levels of stress and burnout were recorded. In this condition of organizational well-being, the FCNs quality of life is improved and predicted by the context variables and their leader.

**Discussion and conclusions** In a positive working environment, the FCNs experience a condition of organizational well-being, feeling motivated, satisfied, and perceiving a better quality of life. Future studies should investigate care outcomes at the community level, enhancing this area of nursing specialization.

**Key words:** Organizational well-being; family and community nurses; nursing leadership; quality of life.

## INTRODUZIONE

Nel corso degli ultimi anni, l'attenzione verso la sanità di prossimità e la crescente necessità di ottimizzare le risorse del Sistema Sanitario Italiano hanno portato all'implementazione del modello dell'infermiere di famiglia e comunità (IFeC; Dellafiore *et al.*, 2022). La figura dell'IFeC è stata definita nel 1988 dalla Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con il Documento "Health 21" ed in Italia nel 2009 viene costituita l'Associazione Infermieri di Famiglia e di Comunità (AIFeC) con l'obiettivo di promuovere e sviluppare i principi dell'assistenza sanitaria primaria basata sulla centralità del cittadino (Rocco *et al.*, 2017). Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2022 (PNRR) promuove l'implementazione dell'IFeC nell'assistenza di comunità, e vede la sua attività rivolta alle persone e famiglie, fornendo quell'assistenza di prossimità che finora è rimasta solo sulla carta. Questa figura professionale si pone come punto di riferimento per i cittadini e le loro famiglie, lavorando a stretto contatto con i medici di medicina generale e gli altri professionisti sanitari per garantire una gestione integrata delle cure a livello di comunità (Schlunegger *et al.*, 2023).

Le responsabilità dell'IFeC vanno ben oltre la semplice somministrazione di cure e terapie: essi si impegnano nell'educazione sanitaria dei pazienti e delle loro famiglie, promuovendo stili di vita sani, fornendo informazioni sulle terapie prescritte, monitorando costantemente l'andamento della salute del paziente, e assumendo il ruolo di case manager, coordinando il piano di cure e personalizzandolo sulle reali necessità di ogni persona e caregiver coinvolto (Stellflug, Buerhaus and Auerbach, 2022). Ciò che caratterizza gli IFeC è la loro capacità di offrire cure con un livello avanzato di autonomia, responsabilità e competenza, estendendo la propria azione oltre che all'ambito clinico anche a quello sociale (Skingley, 2013; Malucchi *et al.*, 2023). La letteratura ha descritto le competenze

fondamentali dell'IFeC, illustrandone il loro ruolo nei modelli di erogazione dell'assistenza alla persona e alle famiglie (Dellafiore *et al.*, 2022). Molti di questi modelli prevedono una presa in carico dei bisogni della persona in maniera olistica, volgendo il proprio interesse alle dimensioni psicologiche, sociali oltre che quelle fisiche (MacDonald, 2005). Nell'infermieristica di famiglia e comunità la leadership gioca un ruolo chiave nell'affrontare le nuove sfide di salute in ambito territoriale (Dickson, McVittie and Smith, 2020). Infatti, la letteratura delle organizzazioni ha dimostrato che lo stile di leadership determina le dinamiche nei contesti lavorativi (Fiorini *et al.*, 2022) ed il clima organizzativo, influenza le performance dei lavoratori (Schaufeli and Taris, 2014), tanto che la qualità delle prestazioni erogate può subire significativi cambiamenti (Ríos-Risquez and García-Izquierdo, 2016). Nel mondo delle aziende sanitarie, gli infermieri si possono affidare e ispirare a diversi leader, per esempio i direttori generali delle aziende, i direttori delle Professioni Sanitarie e i coordinatori. Quando però si parla delle realtà territoriali, gli IFeC, che sono chiamati ad agire in autonomia al domicilio dei pazienti, quindi lontano dall'organizzazione, non sempre riescono ad individuare e fare riferimento ad un particolare leader. Nonostante questo, anche per l'assistenza infermieristica di famiglia e di comunità è stato dimostrato che lo stile di leadership adottato ai diversi livelli organizzativi è fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali (Haycock-Stuart and Kean, 2012). Infatti, con il progressivo potenziamento dell'infermieristica territoriale e di prossimità, il concetto di "leadership di comunità" che è stato promosso e sviluppato partendo dal modello della Community Health Nurses of Canada (CHNC), ha portato l'attenzione sulla necessità di potenziare la leadership per promuovere lo sviluppo dell'eccellenza nella pratica clinica (Granger *et al.*, 2018).

In tal senso, è stato verificato che, anche in ambito territoriale, approcci proattivi nella

gestione del team, la promozione di una comunicazione efficace e il senso di collaborazione con gli altri membri d'equipe ed un efficace stile di leadership potrebbero, incrementando il benessere organizzativo, facilitando l'assistenza e alleggerendo il peso della responsabilità degli IFeC (Dickson, McVittie and Smith, 2020). Secondo queste evidenze, si potrebbe ipotizzare che, lavorando e migliorando le abilità di leadership, ma soprattutto identificando e riconoscendo le capacità di leadership efficaci orientate al coordinamento delle cure in ambito territoriale, gli IFeC, le famiglie e gli utenti si sentirebbero più coinvolti, responsabilizzati e fidelizzati, e si genererebbero esiti migliori per i malati (Naidu, 2009). Inoltre, il carico di lavoro emotivo che l'infermiere percepisce durante la sua attività è influenzato dal grado di condivisione delle responsabilità e di inclusione dell'utente e della famiglia nel percorso assistenziale (Dickson, McVittie and Smith, 2020). Quando si personalizza l'assistenza secondo le esigenze del cittadino e si condividono criticità e responsabilità del piano assistenziale con altri professionisti ed utenti, l'infermiere si sente meno stressato, ha un rischio ridotto di sviluppare la sindrome del burnout (Dickson, McVittie and Smith, 2020) ed una migliore qualità di vita (Sili *et al.*, 2022). Quando i leader infermieristici garantiscono un ambiente assistenziale centrato sulla persona, incentivano lo sviluppo di relazioni efficaci, con e tra infermieri, si può migliorare l'empowerment e, di conseguenza, gli esiti assistenziali e la sicurezza dei malati (Wang *et al.*, 2020).

Tutti gli studi condotti finora concordano nell'affermare che la leadership ha un ruolo fondamentale nel determinare le dinamiche nelle organizzazioni e il clima organizzativo che ne deriva, che questo indirettamente influenza le performance degli infermieri, tanto che si modificano la qualità delle prestazioni erogate e gli esiti sui pazienti. In questo senso gli stili di leadership assumono un ruolo fondamentale rispetto ai comportamenti agiti dai lavoratori e alle loro performance, per tale motivo una leadership focalizzata esclusivamente sul completamento delle attività non è sufficiente per ottenere esiti ottimali sugli assistiti e per gli infermieri (Cummings *et al.*, 2018).

Nonostante la leadership sanitaria sia un argomento ampiamente studiato, ed ha suscitato un notevole interesse negli ultimi anni da parte dei ricercatori, gli studi ad oggi presenti in letteratura sono condotti quasi esclusivamente in setting ospedalieri. Le uniche ricerche che si sono tenute in ambito territoriale sono riconducibili sola a paesi anglosassoni,

orientali ed americani (Holm and Severinsson, 2014). Questi studi si allineano ai principi già emersi nei contesti ospedalieri e affermano che i manager infermieristici possono fare la differenza assumendo stili di leadership etici e autentici, alimentando un'organizzazione di supporto in cui il carico di lavoro è gestito in modo partecipativo e la gentilezza verso sé stessi è legittima (While and Clark, 2021). Vista l'assenza di studi che approfondiscono la leadership in ambito territoriale/comunitario in Italia e, visto che la figura dell'IFeC è ancora poco diffusa sul territorio nazionale, è importante indagare tali dinamiche nei contesti organizzativi degli IFeC italiani. Infatti, la presenza di una leadership efficace in questi contesti lavorativi, potrebbe fare la differenza sul benessere organizzativo riferito dagli infermieri, sulla loro qualità di vita e avere, infine, un importante impatto sui nursing sensitive outcomes.

### OBIETTIVI

L'obiettivo principale di questo studio è stato quello di indagare la relazione esistente tra la percezione della leadership, il benessere organizzativo (stress, burnout, soddisfazione, engagement e commitment) e la qualità di vita degli IFeC.

### MATERIALI E METODI

Nel periodo tra novembre 2022 e gennaio 2023 è stato condotto uno studio osservazionale descrittivo correlazionale nel centro nord Italia. Per il reporting di questo studio è stata utilizzata la checklist Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) per studi cross-sectional (von Elm *et al.*, 2014).

#### Campione

Nello studio è stato reclutato un campione di convenienza di IFeC con almeno sei mesi di attività lavorativa. Al fine di comprendere al meglio la relazione tra le variabili in studio e indagarle sugli IFeC, ovvero sui professionisti che vivono nell'organizzazione e a diretto contatto con gli utenti, sono stati esclusi infermieri che prestavano assistenza ai pazienti in regime di hospice, che non avessero il ruolo formale di IFeC, neoassunti in tale ruolo e i dirigenti.

#### Raccolta dati

La raccolta dei dati è avvenuta attraverso una web survey realizzata con Google moduli. È stato sviluppato un questionario composto da scale validate e presenti in letteratura, successivamente è stato generato un link di collegamento alla survey che è stato diffuso a

livello territoriale, grazie ai contatti con l'Associazione degli Infermieri di Famiglia e Comunità (AIFeC).

**Strumenti utilizzati**

Lo strumento di raccolta dati è composto da due sezioni. Per la raccolta delle informazioni circa le variabili in studio sono state utilizzate scale validate e presenti in letteratura (Tabella 1). Le scale utilizzate non hanno un cut-off di

riferimento e l'interpretazione del loro risultato è simile: ad un punteggio più alto corrisponde una maggiore presenza del fenomeno in studio. La seconda sezione dello strumento è composta da una griglia di raccolta dati costruita ad hoc dai ricercatori per la raccolta delle informazioni sociodemografiche e lavorative degli IFeC.

**Tabella 1** – Scale di valutazione utilizzate nello studio.

Scala	Riferimento bibliografico	Item	Dimensioni Scala	Risposta
Ethical Leadership Scale (ELS)	(Brown, Treviño and Harrison, 2005)	10	Unica	Likert a 5 passi (da 1 "Mai o quasi mai" a 5 "Molto spesso o sempre")
Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)	(Walumbwa <i>et al.</i> , 2008)	16	Unica	Likert a 4 passi (da 1 "Mai" a 4 "Molto spesso o sempre")
Stress – HSE-IT	(Rondinone <i>et al.</i> , 2012)	19	Domanda, controllo, supporto	Likert a 5 Passi (da 1 "Mai" a 5 "Sempre")
Burnout – Maslach Burnout Inventory (MBI)	(Maslach, Jackson and Leiter, 1996; Schaufeli and Enzmann, 1998; Consiglio, 2014)	15	Esaurimento Emotivo, Cinismo, Stress Interpersonale	Likert 6 passi (da 0 "Mai" a "Ogni giorno")
Soddisfazione lavorativa - Qiso	(Sili <i>et al.</i> , 2010)	9	Unica	Likert a 4 Passi (da 1 "Mai" a 4 "Spesso")
Engagement	(Balducci, Fraccaroli and Schaufeli, 2010)	9	Vigore, Dedizione, Assorbimento	Likert 7 passi (da 0 "Mai" a 6 "Sempre")
Affective Commitment Scale (AFC)	(Allen and Meyer, 1990)	8	Unica	Likert 7 passi (da 1 "Del tutto in disaccordo" a 7 "Del tutto d'accordo")
Nusing Quality of Life Scale (NQoLs)	(Sili <i>et al.</i> , 2018)	14	Fisica, Sociale	Likert a 4 Passi (da 1 "per nulla soddisfatto" a 4 "del tutto soddisfatto")

**Analisi statistiche**

Sono state condotte analisi statistiche descrittive e inferenziali. Per verificare le differenze tra i punteggi medi espressi dai partecipanti rispetto all'ambito clinico è stata utilizzata l'analisi della varianza ad una via (ANOVA) con test post-hoc di Tukey. Le relazioni tra le variabili in studio sono state analizzate attraverso il test di correlazione r di Pearson. Successivamente attraverso una regressione lineare con metodo per blocchi, è stata verificata la varianza spiegata della variabile dipendente qualità di vita da parte delle variabili di contesto organizzativo, in

accordo al modello concettuale di Bakker and Demerouti (2014). Tutte le analisi sono state effettuate utilizzando il pacchetto statistico SPSS Ver 22®. Il livello di significatività è stato fissato a  $p < 0,05$ .

**Considerazioni etiche**

Lo studio è stato condotto seguendo i principi della Dichiarazione di Helsinki (World Medical Association, 2013) ed è stato approvato dal Comitato Etico della Fondazione Policlinico Tor Vergata, dove è stato concettualizzato lo studio (Prot. n. RS143.21). Al momento dell'accesso alla web survey, tutti gli infermieri partecipanti,

potavano leggere un'informativa circa lo scopo dello studio e la riservatezza dei dati forniti, quindi fornire il loro consenso informato allo studio. I partecipanti sono stati inoltre informati sulla possibilità di revocare il proprio consenso a partecipare allo studio in qualsiasi momento.

**RISULTATI**

*Caratteristiche del campione*

Su un totale di 250 IFeC contattati è stato ottenuto un tasso di risposta del 58,80% (n=147). Il campione è costituito prevalentemente da soggetti di sesso femminile

(81,6%, n=120) ed età media di 39,44 anni (DS=10,71: Tabella 2). Il 30,6% (n=45) dei partecipanti possiede il diploma di scuola regionale, il 10,2% (n=15) il diploma universitario per infermiere, il 59,2% (n=87) la laurea in infermieristica, il 53,1% (n=78) la laurea magistrale mentre il 38,8% (n=57) è in possesso di un master. L'anzianità di servizio media del campione è di 18,53 anni (DS= 9,34) mentre l'anzianità media di servizio maturata come IFeC è di 2,40 anni (DS=3,78).

**Tabella 2** – Caratteristiche del campione (N = 147).

	F (%)	M±DS
Età		39,44 ± 10,71
Genere		
Uomini	27(18,4)	
Donne	120(81,6)	
Anni totali di lavoro		18,53 ± 9,35
Anni di lavoro come IFeC		2,40 ± 3,78
Titolo professionale		
Laurea in Infermieristica	87(59,2)	
Diploma Universitario	15(10,2)	
Diploma Scuola Regionale	45(30,6)	
Titolo post-base più alto		
Non dichiarato	4(2,7)	
Nessuno	8(5,4)	
Master	57(38,8)	
Laurea Magistrale	78(53,1)	
Dottorato di ricerca	-	
Giorni di assenza negli ultimi 6 mesi		2,04 ± 3,38
Note: F = frequenza assoluta; % = frequenza percentuale; M = media; DS = deviazione standard.		

*Descrizione e correlazioni tra le variabili in studio*

In generale, come è possibile vedere nella tabella 3, le variabili indagate sono tutte molto correlate tra di loro. In particolare, i partecipanti

allo studio hanno dichiarato di apprezzare abbastanza spesso la presenza di leadership etica (M = 3,75; DS = 0,90) e autentica (M = 2,47; DS = 1,01) del proprio coordinatore. Inoltre, risultano spesso soddisfatti (M = 2,98;

DS = 0,68) del proprio lavoro e di esserne molto spesso coinvolti (M 4,09; DS = 0,97), nonostante dichiarino di non sentirsi appartenere totalmente alla propria organizzazione (M = 3,99; DS = 1,06). Infine, sono molto soddisfatti della loro qualità di vita

(M = 3,06; DS = 0,55), anche se qualche volta provano sensazione di stress (M = 2,47; DS = 0,53); raramente ne hanno la percezione (M=1,57; DS = 0,97).

**Tabella 3** – Descrizione e correlazioni tra le variabili in studio.

	M	SD	LE	LA	Sodd	Eng	Comm	QoL	Stress
Leadership Etica	3,75	0,90							
Leadership Autentica	2,47	1,01	0,84**						
Soddisfazione lavorativa	2,98	0,68	0,64**	0,52**					
Engagement	4,09	0,97	0,38**	0,37**	0,48**				
Commitment	3,99	1,06	0,37**	0,44**	0,60**	0,36*			
Qualità di Vita	3,06	0,55	0,35*	0,39*	0,44**	0,58**	0,30*		
Stress	2,47	0,53	-0,68**	-0,64**	-0,65**	-0,32*	-0,49**	-0,40**	
Burnout	1,57	0,97	-0,38**	-0,38**	-0,52**	-0,64**	-0,56**	-0,57**	0,46**

Leggenda: M = Media; DS = Deviazione Standard; LE = Leadership Etica; LA = Leadership Autentica; Sodd = Soddisfazione Lavorativa; Eng = Engagement; Com = Commitment; QoL = Qualità di Vita, \*\*=  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$ .

Dall'analisi di correlazione dei dati, è stato possibile verificare una correlazione positiva altamente significativa tra la leadership etica e la leadership autentica ( $r = 0,84$ ;  $p < 0,01$ ). Inoltre, sono risultate correlare positivamente alla leadership etica e alla soddisfazione lavorativa degli infermieri ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,01$ ), l'engagement ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,01$ ), il commitment ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,01$ ) e la qualità della vita ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,05$ ), mentre risultano correlati negativamente sia lo stress ( $r = -0,68$ ;  $p < 0,01$ ) che il burnout ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,01$ ). Anche lo stile di leadership autentica del coordinatore è risultato essere correlato positivamente con la soddisfazione lavorativa ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,01$ ), con l'engagement ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,01$ ), con il commitment ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,05$ ) e con la qualità di vita ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ) degli infermieri, mentre risulta correlato negativamente sia con lo stress ( $r = -0,64$ ;  $p < 0,01$ ) che con il burnout ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,01$ ). Per quanto concerne la soddisfazione lavorativa è emerso che la stessa correla positivamente con l'engagement ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,01$ ), il commitment ( $r = 0,67$ ;  $p < 0,01$ ) e la qualità della vita ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,01$ ). Al contrario, la soddisfazione lavorativa è risultata correlare negativamente con lo stress ( $r = -0,31$ ;  $p < 0,01$ ) e con il burnout ( $r = -0,63$ ;  $p < 0,01$ ). Infine, per quanto concerne lo stress

e il burnout degli IFeC, sono state verificate delle correlazioni negative con tutte le altre variabili in studio. In particolare, lo stress correla negativamente con l'engagement ( $r = -0,32$ ;  $p < 0,05$ ), il commitment ( $r = -0,49$ ;  $p < 0,01$ ) e la qualità di vita ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,01$ ) degli IFeC, così come è stata evidenziata una relazione inversamente proporzionale con l'engagement ( $r = -0,64$ ;  $p < 0,01$ ), il commitment ( $r = -0,56$ ;  $p < 0,01$ ) e la qualità di vita ( $r = -0,57$ ;  $p < 0,01$ ).

#### Risultati della regressione

Nella Tabella 4 sono riportati i risultati della regressione gerarchica per passi considerando la Qualità di Vita come variabile dipendente. La leadership etica, la leadership autentica, la soddisfazione lavorativa, l'engagement, il commitment, lo stress e il burnout sono state considerate variabili indipendenti per verificare il valore esplicativo della variabilità della Qualità di vita.

**Tabella 4** – Regressione tra variabili indipendenti e QOL.

Variabili Indipendenti	QoL	QoL	QoL
	1° Step	2° Step	3° Step
Et. Leadership	0,076	-0,179	-0,233
Aut. Leadership	0,324**	0,275	0,256
Soddisfazione	-	0,222	0,161
Engagement	-	0,465**	0,331 <sup>1</sup>
Commitment	-	-0,053	-0,170
Stress	-	-	-0,130
Burnout	-	-	-0,301
F	4,133	5,680	4,858
R <sup>2</sup>	0,151	0,398	0,453
p	0,022	<0,001	<0,001
Leggenda: * = p < 0,01; ** = p < 0,001			

In generale dai risultati del modello di regressione, è stato possibile verificare che le variabili del contesto organizzativo considerate sono in grado di spiegare la qualità di vita degli IFeC arruolati. In particolare, in un contesto organizzativo in cui gli infermieri percepiscono una leadership autentica e sono più impegnati nel proprio lavoro, riferiscono una migliore qualità di vita. Le analisi hanno mostrato che, nel primo step di analisi, la leadership autentica può spiegare il 15% ( $R^2 = 0,151$ ) della variabilità della qualità di vita degli infermieri ( $\beta = 0,388$ ;  $p < 0,001$ ) cosa che non accade per la leadership etica che risulta non significativa ( $\beta = 0,076$ ;  $p < 0,759$ ). Al secondo step della regressione gerarchica, che ha considerato il valore predittivo delle variabili introdotte, la soddisfazione lavorativa, l'engagement e il commitment, al netto di quelle presenti al primo step, abbiamo verificato che l'engagement è in grado di spiegare un ulteriore 24% ( $R^2 = 0,398$ ) della variabilità della qualità di vita degli infermieri ( $\beta = 0,465$ ;  $p < 0,001$ ). Al terzo step, sono state inserite le variabili stress e burnout, che però non sono risultati essere dei predittori significativi della qualità di vita degli infermieri. La varianza totale della qualità di vita degli infermieri spiegata del modello al terzo step è stata pari al 45% ( $R^2 = 0,453$ ).

### DISCUSSIONE

Lo studio condotto aveva lo scopo di indagare la relazione esistente tra la percezione della leadership, il benessere organizzativo (stress, burnout, soddisfazione, engagement e commitment) e la qualità di vita degli IFeC. I risultati sono molto importante per la comunità scientifica infermieristica, perché hanno permesso di esplorare a livello di comunità, per la prima volta in Italia, la percezione dell'IFeC rispetto alle variabili in studio. In particolare, la leadership percepita dei propri referenti organizzativi, la loro condizione di benessere organizzativo e comprendere come tutte queste variabili influenzino la loro qualità di vita. In generale, dai risultati dello studio, è emerso che gli infermieri di famiglia e comunità sono soddisfatti del proprio lavoro, si sentono motivati e di far parte della propria organizzazione, avvertendo i loro leader più etici che autentici, il che gli fa percepire una qualità di vita ottimale.

I risultati dello studio hanno inoltre mostrato che gli IFeC nonostante agiscano in autonomia a livello di comunità, percepiscono livelli di leadership importanti e in linea con precedenti ricerche condotte nei settings ospedalieri (Demirtas and Akdogan, 2015; Kassem and Gaber, 2015). Infatti, l'importanza della leadership etica e autentica nel contesto sanitario è stata molteplici volte ribadita da studi

nazionali e internazionali (Neubert *et al.*, 2009; Laschinger and Fida, 2015; Fiorini *et al.*, 2022), evidenziando associazioni con le variabili del contesto organizzativo, come stress e burnout, ed esiti sui singoli professionisti, in termini di tassi di assenteismo (Shirey, 2006), problemi di salute, e sui pazienti (Puni and Hilton, 2020; Fiorini *et al.*, 2022). In particolare, gli IFeC coinvolti nello studio percepiscono uno stile di leadership etico maggiore di quello autentico ma entrambi si correlano positivamente con la loro soddisfazione lavorativa e la loro qualità di vita. Questo risultato è in linea con studi precedenti, che hanno dimostrato come un leader etico e autentico, che può essere il coordinatore o il dirigente delle professioni sanitarie, migliora l'ambiente lavorativo e il benessere dei propri dipendenti (Gillet *et al.*, 2013; Cummings *et al.*, 2018). Infatti, i leader infermieristici che agiscono in modo etico, basandosi su valori morali condivisibili, tendono anche a essere più autentici, comportandosi sul proprio posto di lavoro così come nella vita personale. Questi stili sono spesso interconnessi e sinergicamente hanno un effetto positivo sulla soddisfazione lavorativa degli infermieri, sul loro engagement, commitment e qualità della vita lavorativa e personale (Senek *et al.*, 2020).

Inoltre, questo studio ha sottolineato che gli IFeC, in generale, riferiscono livelli di stress e di burnout ridotti rispetto ad altri contesti organizzativi, sentendosi più motivati, soddisfatti e coinvolti nel proprio lavoro. In particolare, tra i risultati ottenuti, sorprende che i livelli di stress e burnout riferito dagli IFeC siano così ridotti, rispetto agli studi precedenti condotti in contesti come quello intensivo o cardiologico (Zaghini *et al.*, 2023). Questi risultati potrebbero essere influenzati dalla maggiore autonomia decisionale che l'infermiere di famiglia e comunità ha nel programmare e modulare il proprio lavoro e carichi lavorativi, così come potrebbe essere influenzato dalla complessità clinica dei pazienti presi in carico e dagli anni lavorativi in tale contesto (Dellafiore *et al.*, 2022). Infatti, gli infermieri che lavorano da molti anni nel medesimo contesto clinico sono spesso più stressati e rischiano maggiormente di sviluppare il burnout (Khamisa, Peltzer and Oldenburg, 2013).

È altrettanto rilevante notare come la leadership etica ed autentica mostri correlazioni positive con commitment, engagement e soddisfazione lavorativa, mentre negative con stress e burnout. Simili risultati sono stati registrati in studi nei contesti ospedalieri e i dati ottenuti confermano che i leader autentici e che agiscono in modo etico non solo creano un

ambiente di lavoro positivo, ma influiscono anche sul benessere degli infermieri, riducendo lo stress e il burnout (Wei *et al.*, 2020). Probabilmente, la sinergia tra leadership autentica ed etica percepita, autonomia decisionale del proprio lavoro e l'esperienza clinica ridotta in questo setting, fanno vivere l'IFeC in una condizione di benessere organizzativo. Trova inoltre conferma, dalle ricerche precedenti, anche il ridotto livello di burnout registrato che viene influenzato dal ridotto livello di stress (Zaghini *et al.*, 2023).

In riferimento alle correlazioni tra le variabili in studio e la qualità di vita degli IFeC, le ricerche precedenti le avevano già indagate per gli infermieri che lavorano in contesti ospedalieri, in particolare nelle terapie intensive, pronto soccorso, camere operatorie, reparti di medicina e chirurgia (An *et al.*, 2020; Sili *et al.*, 2022). In questi contesti, così come nello studio condotto, sono state registrate le medesime correlazioni tra queste variabili. Ad esempio, la correlazione positiva tra la soddisfazione lavorativa, l'engagement, il commitment e la qualità di vita degli infermieri è coerente con studi precedenti, che hanno sottolineato il ruolo centrale della soddisfazione lavorativa nel promuovere l'efficacia organizzativa e il benessere dei dipendenti (Zaghini *et al.*, 2020). Gli infermieri soddisfatti, infatti, tendono ad essere più impegnati e a godere di una migliore qualità di vita. Inoltre, è possibile verificare che in questo studio, i livelli di soddisfazione lavorativa riferita dagli IFeC sono in media più alti rispetto a quanto verificato nei contesti ospedalieri (Zaghini *et al.*, 2021, 2023). Questo risultato potrebbe essere dovuto all'indipendenza e all'autonomia decisionale su cui gli IFeC possono contare nell'esercizio della professione. Infatti, come verificato in precedenti ricerche, una maggiore autonomia decisionale, e la possibilità di esercitare le proprie competenze in modo autonomo, predicono nella professione infermieristica migliori performance, un aumento del commitment e maggiore soddisfazione lavorativa (Labrague *et al.*, 2021). Anche la correlazione negativa tra stress, burnout e le altre variabili in studio è coerente con una vasta letteratura sul benessere organizzativo degli infermieri (DellaBella *et al.*, 2022). Livelli elevati di stress e burnout sono spesso associati a conseguenze negative, tra cui una minore soddisfazione lavorativa, un minore coinvolgimento e una ridotta qualità di vita (Wu *et al.*, 2011).

Dai risultati della regressione è emerso che la leadership autentica e l'engagement sono predittori significativi della qualità di vita degli infermieri. Questi risultati confermano la



rilevanza di questi fattori nel promuovere il benessere dei professionisti sanitari. Anche nella regressione lineare, lo stress e il burnout non risultano statisticamente significativi e non predicano la qualità di vita degli IFeC. Questi risultati suggeriscono alle organizzazioni sanitarie che migliorare la leadership autentica e promuovere l'engagement permetterebbero di ottimizzare le performance degli IFeC e la loro qualità di vita, rispetto a rivolgere sforzi organizzativi per ridurre solamente stress e burnout. Quando gli IFeC sono gestiti da leader etici e autentici, sono soddisfatti del loro lavoro, hanno una qualità della vita migliore, suggerendo in questo modo che il benessere organizzativo, ovvero quello che il professionista sanitario vive nel suo contesto lavorativo, è strettamente legato al benessere personale.

#### Limiti

I risultati di questa ricerca sono i primi nel contesto comunitario italiano ad indagare la relazione tra la leadership, il benessere organizzativo e la qualità di vita degli IFeC, e risultano esser un reale valore aggiunto per la comunità scientifica. Nonostante questo, debbono essere considerati alla luce di alcuni limiti. In primo luogo, i risultati provengono dall'arruolamento di un ridotto campione di convenienza e con una limitata esperienza come IFeC. Pertanto, ricerche future dovrebbero essere condotte su campioni più ampi e rappresentativi della popolazione di riferimento, cercando di arruolare infermieri di famiglia e comunità con maggiore esperienza in tale contesto oppure riosservando le variabili studiate nei prossimi anni. Un secondo limite è rappresentato dalla natura self-report degli strumenti, misurando il percepito dei partecipanti, che potrebbero essere gravati da ulteriori elementi stressogeni indipendenti e confondenti. Studi futuri potrebbero utilizzare il tasso di assenteismo, l'intenzione di abbandonare la professione e la qualità dell'assistenza erogata ai pazienti come variabili di controllo.

#### CONCLUSIONI

I risultati di questo studio sottolineano l'importanza di un ambiente di lavoro positivo e di leader etici e autentici nel promuovere il benessere organizzativo e la qualità di vita degli IFeC. I livelli di stress e burnout sono risultati, invece, più bassi rispetto ai contesti ospedalieri. Promuovere una leadership autentica ed etica nelle organizzazioni sanitarie, creare un ambiente di lavoro che promuova il commitment e l'engagement, hanno impatto positivo sul benessere organizzativo degli IFeC, sulla loro

soddisfazione lavorativa e sulla loro qualità di vita.

Questo studio offre importanti indicazioni per le organizzazioni sanitarie e le politiche sanitarie legate alla figura dell'IFeC. Gli sforzi e gli interventi dovrebbero esser orientati allo sviluppo e promozione di leader etici e autentici, alla soddisfazione lavorativa e alla gestione di stress e burnout. In questo modo si crea un ambiente di lavoro più sano e si migliora la qualità dell'assistenza infermieristica a livello di comunità.

Infine, questo studio fornisce una solida base per ulteriori ricerche sul benessere degli infermieri di famiglia e di comunità. Gli studi futuri potrebbero esplorare in modo più dettagliato le strategie per migliorare la leadership etica e autentica, il benessere organizzativo vissuto dagli IFeC e comprendere la loro intenzionalità ad abbandonare la professione. Si dovrebbe anche indagare la relazione tra la condizione organizzativa degli IFeC e gli outcomes assistenziali.

#### Conflitto di interessi

Tutti gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

#### Finanziamenti

Questa ricerca è stata finanziata dal Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma.

#### BIBLIOGRAFIA

- Allen, N. J. and Meyer, J. P. (1990) 'The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization', *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), pp. 1–18. doi: 10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x.
- An, Y. et al. (2020) 'Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak', *Journal of Affective Disorders*, 276, pp. 312–315. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.047.
- Bakker, A. B. and Demerouti, E. (2014) 'Job Demands-Resources Theory', *Wellbeing*, III, pp. 1–28. doi: 10.1002/9781118539415.wbwell019.
- Balducci, C., Fraccaroli, F. and Schaufeli, W. B. (2010) 'Psychometric Properties of the Italian Version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9)', *European Journal of Psychological Assessment*, 26(2), pp. 143–149. doi: 10.1027/1015-5759/a000020.
- Brown, M. E., Treviño, L. K. and Harrison, D. A. (2005) 'Ethical leadership: A social learning perspective for

- construct development and testing', *Organizational behavior and human decision processes*, 97(2), pp. 117–134. doi: 10.1016/j.obhdp.2005.03.002.
- Consiglio, C. (2014) 'Interpersonal strain at work: A new burnout facet relevant for the health of hospital staff', *Burnout Research*, 1(2), pp. 69–75. doi: 10.1016/j.burn.2014.07.002
- Cummings, G. G. et al. (2018) 'Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 85(March), pp. 19–60. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016.
- DellaBella, V. et al. (2022) 'Towards a new conceptual model for nurses' organizational well-being: An integrative review', *Journal of Nursing Management*, (July), pp. 1–12. doi: 10.1111/jonm.13750.
- Dellafiore, F. et al. (2022) 'The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), p. 4382. doi: 10.3390/ijerph19074382.
- Demirtas, O. and Akdogan, A. A. (2015) 'The Effect of Ethical Leadership Behavior on Ethical Climate, Turnover Intention, and Affective Commitment', *Journal of Business Ethics*, 130(1), pp. 59–67. doi: 10.1007/s10551-014-2196-6.
- Dickson, C., McVittie, C. and Smith, M. C. (2020) 'Being conductor of the orchestra: an exploration of district nursing leadership', *British Journal of Community Nursing*, 25(5), pp. 214–221. doi: 10.12968/bjcn.2020.25.5.214.
- von Elm, E. et al. (2014) 'The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies', *International Journal of Surgery*, 12(12), pp. 1495–1499. doi: 10.1016/j.ijsu.2014.07.013.
- Fiorini, J. et al. (2022) 'Nursing leadership in clinical practice, its efficacy and repercussion on nursing-sensitive outcomes: A cross-sectional multicentre protocol study', *Journal of Nursing Management*, (July), pp. 1–11. doi: 10.1111/jonm.13739.
- Gillet, N. et al. (2013) 'The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey', *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), pp. 1359–1367. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.012.
- Granger, M. et al. (2018) 'Three Decades of Professional Nursing Leadership: The Impact of the Community Health Nurses of Canada', *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 31(4), pp. 63–73. doi: 10.12927/cjnl.2019.25754.
- Haycock-Stuart, E. and Kean, S. (2012) 'Does nursing leadership affect the quality of care in the community setting?', *Journal of Nursing Management*, 20(3), pp. 372–381. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01309.x.
- Holm, A. L. and Severinsson, E. (2014) 'Effective nursing leadership of older persons in the community – a systematic review', *Journal of Nursing Management*, 22(2), pp. 211–224. doi: 10.1111/jonm.12076.
- Kassem, A. . & Gaber, h (2015) 'Organizational climate and its impact on nurse's job empowerment at Main Mansoura University Hospital and Urology and Nephrology Center', *Journal of Nursing and Health Science*, 4(2), pp. 40–48. doi: 10.9790/1959-0424048.
- Khamisa, N., Peltzer, K. and Oldenburg, B. (2013) 'Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), pp. 2214–2240. doi: 10.3390/ijerph10062214.
- Labrague, L. J. et al. (2021) 'Authentic leadership and nurses' motivation to engage in leadership roles: The mediating effects of nurse work environment and leadership self-efficacy', *Journal of Nursing Management*, 29(8), pp. 2444–2452. doi: 10.1111/jonm.13448.
- Laschinger, H. K. s. and Fida, R. (2015) 'Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction', *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(5), pp. 276–283. doi: 10.1097/NNA.000000000000198.
- MacDonald, J. M. (2005) 'Combination Model of Care for community nurse practitioners', *British Journal of Nursing*, 14(21), pp. 1144–1148. doi: 10.12968/bjon.2005.14.21.20075.
- Malucchi, G. et al. (2023) 'Percezioni e vissuti degli infermieri coinvolti nella sperimentazione del modello di Infermieristica di Famiglia e di Comunità nella AUSL Toscana Centro: un'indagine qualitativa', *L'Infermiere*, 60(1), pp. e21–e31. doi: 10.57659/SSI.2023.003.
- Maslach, C., Jackson, S. and Leiter, M. P. (1996) 'The Maslach Burnout Inventory Manual', *Evaluating Stress: A Book of Resources*, (3), pp. 191–218.
- Naidu, A. (2009) 'Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality', *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), pp. 366–381. doi: 10.1108/09526860910964834.
- Neubert, M. J. et al. (2009) 'The Virtuous Influence of Ethical Leadership Behavior: Evidence from the Field', *Journal of Business Ethics*, 90, pp. 157–170. doi: 10.1007/s10551-009-0037-9.
- Nunnally, J. and Bernstein, I. (1994) *Psychometric Theory, Applied Psychological Measurement*. New York: McGraw-Hill.

- Puni, A. and Hilton, S. K. (2020) 'Dimensions of authentic leadership and patient care quality', *Leadership in Health Services*, 33(4), pp. 365–383. doi: 10.1108/LHS-11-2019-0071.
- Ríos-Risquez, M. I. and García-Izquierdo, M. (2016) 'Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study', *International Journal of Nursing Studies*, 59, pp. 60–67. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008.
- Rocco, G. et al. (2017) *Infermiere di famiglia e di comunità. Proposte di policy per un nuovo welfare*. Franco Angeli.
- Rondinone, M. B. et al. (2012) 'Work-related stress risk assessment in Italy: the validation study of health safety and executive indicator tool', *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 34(4), pp. 392–399.
- Schaufeli, W. B. and Enzmann, D. (1998) *The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B. and Taris, T. W. (2014) 'A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health', in *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*. Dordrecht: Springer Science & Business Media, pp. 1–249. doi: 10.1007/978-94-007-5640-3.
- Schlunegger, M. C. et al. (2023) 'Competencies of nurse practitioners in family practices: A scoping review', *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), pp. 2521–2532. doi: 10.1111/jocn.16382.
- Senek, M. et al. (2020) 'Determinants of nurse job dissatisfaction - findings from a cross-sectional survey analysis in the UK', *BMC Nursing*, 19(1), p. 88. doi: 10.1186/s12912-020-00481-3.
- Shirey, M. R. (2006) 'Authentic Leaders Creating Healthy Work Environments for Nursing Practice', *American Journal of Critical Care*, 15(3), pp. 256–267.
- Sili, A. et al. (2010) 'Validity and reliability of the nursing organizational health questionnaire.', *Professioni infermieristiche*, 63(1), pp. 27–37.
- Sili, A. et al. (2018) 'Measuring Nurses' Quality of Life: adjustment of Satisfaction Profile (SAT-P).', *Professioni infermieristiche*, 71(3), pp. 160–172. doi: 10.7429/pi.2018.713160.
- Sili, A. et al. (2022) 'Nurses' Quality of Life Scale: validation and psychometric properties', *Evaluation & the health professions*, p. 016327872210756. doi: 10.1177/01632787221075660.
- Skingley, A. (2013) 'Older people, isolation and loneliness: implications for community nursing', *British Journal of Community Nursing*, 18(2), pp. 84–90. doi: 10.12968/bjcn.2013.18.2.84.
- Stellflug, S. M., Buerhaus, P. and Auerbach, D. (2022) 'Characteristics of family nurse practitioners and their preparation for practice in rural vs urban employment settings', *Nursing Outlook*, 70(3), pp. 391–400. doi: 10.1016/j.outlook.2021.12.007.
- Walumbwa, F. O. et al. (2008) 'Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure†', *Journal of Management*, 34(1), pp. 89–126. doi: 10.1177/0149206307308913.
- Wang, D. et al. (2020) 'Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China', *JAMA*, 323(11), p. 1061. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
- Wei, H. et al. (2020) 'The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout: a systematic literature review', *Nurse Leader*, 18(5), pp. 439–450. doi: 10.1016/j.mnl.2020.04.002.
- While, A. E. and Clark, L. L. (2021) 'Management of work stress and burnout among community nurses arising from the COVID-19 pandemic', *British Journal of Community Nursing*, 26(8), pp. 384–389. doi: 10.12968/bjcn.2021.26.8.384.
- World Medical Association (2013) 'Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects', *JAMA - Journal of the American Medical Association*, pp. 2191–2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053.
- Wu, S. et al. (2011) 'Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China', *Industrial Health*, 49(2), pp. 158–165. doi: 10.2486/indhealth.MS1160.
- Zaghini, F. et al. (2020) 'The influence of work context and organizational well-being on psychophysical health of healthcare providers', *Medicina del Lavoro*, 111(4), pp. 306–320. doi: 10.23749/mdl.v111i4.9075.
- Zaghini, F. et al. (2021) 'A mixed methods study of an organization's approach to the COVID-19 health care crisis', *Nursing Outlook*, 69(5), pp. 793–804. doi: 10.1016/j.outlook.2021.05.008.
- Zaghini, F. et al. (2023) 'Work-related stress, job satisfaction, and quality of work life among cardiovascular nurses in Italy: Structural equation modeling', *Applied Nursing Research*, 72(August 2022), p. 151703. doi: 10.1016/j.apnr.2023.151703.