



OBSERVATIONAL STUDY

Satisfaction, responsibility and competence levels in a cohort of Italian mental health nurses during the Covid-19 pandemic

Teresa De Paola¹, Maddalena Di Napoli², Elsa Vitale³

¹ Network management of Health and Social Professions university degree courses, ASL Roma 1, Rome

² Aurelia Hospital, Rome, Italy

³ Mental Health Department, Local Health Authority of Bari, Modugno, Italy

Findings:

Nurses working at Mental Health Centers (MHCs) or Psychiatric Diagnostic and Treatment Services (SPDCs) reported a significantly higher level of satisfaction in their jobs than their colleagues working in psychiatric rehabilitation facilities.

ABSTRACT

AIM: To investigate the professional satisfaction and well-being perceived by Nurses working in Mental Health, focusing on the "stressors" to which they are exposed on a daily basis: decision-making, nursing responsibility, professional competence, teamwork and the leadership relationship.

METHODS: Nurses working in psychiatric facilities and more precisely in the Departments of Mental Health were recruited both at the hospital level, in the Psychiatric Diagnosis and Treatment Services and at the territorial level in the Mental Health Centers, in Residential Structures (SRTR, SRSR) and in semi-residential structures such as Day Centers. Socio-demographic data were collected, such as: gender, age, marital status, educational qualification, place of work and geographical area of service. The "Copenhagen Questionnaire (COPSOQ): Questionnaire on psychosocial working conditions, health and well-being" was used.

RESULTS: A total of 58 mental health nurses participated in the study. From the evaluation of the existing associations between the socio-demographic characteristics and the three dimensions of the Copenhagen questionnaire, no linear association is evident, except for the levels of satisfaction surveyed: the Nurses who work in the Mental Health Centers (CSM) or in the Services Psychiatric Diagnosis and Treatment (SPDC), recorded a significantly higher level of job satisfaction ($p=.016$), compared to colleagues working in psychiatric rehabilitation facilities.

CONCLUSIONS: The results obtained showed how Responsibility, Competence and Profession affect the satisfaction of the nursing staff and how much it influences these factors.

KEYWORDS: *Mental Health Nurse, Job Satisfaction, Wellbeing, Responsibility, Professional Competence*

Corresponding author:

Elsa Vitale: vitalcelona@libero.it

Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
via X Marzo, 70026 Modugno, Bari



Milano University Press



STUDIO OSSERVAZIONALE

I livelli di soddisfazione, responsabilità e competenza in una coorte di Infermieri italiani di Salute Mentale durante la pandemia da Covid-19

Teresa De Paola¹, Maddalena Di Napoli², Elsa Vitale³¹ Gestione Rete Corsi di Laurea Universitari Professioni Sanitarie e Sociali, ASL Roma 1, Roma² Aurelia Hospital, Roma³ Centro di Salute Mentale, ASL di Bari, Modugno (Bari)

Riscontri:

Gli Infermieri che lavorano presso i Centri di Salute Mentale (CSM) o nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), hanno registrato un livello significativamente più alto di soddisfazione nel proprio lavoro rispetto ai colleghi che lavorano in strutture di riabilitazione psichiatrica.

ABSTRACT

OBIETTIVO: Indagare la soddisfazione professionale e il benessere percepito dagli Infermieri che lavorano nell'area della Salute Mentale, focalizzandosi sugli "stressors" ai quali, gli stessi, sono esposti quotidianamente: il processo decisionale, la responsabilità infermieristica, la competenza professionale, il lavoro d'équipe e il rapporto di leadership.

METODI: Sono stati reclutati Infermieri che lavorano nelle strutture psichiatriche e più precisamente nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) sia a livello ospedaliero, nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) sia a livello territoriale nei Centri di Salute Mentale (CSM), nelle Strutture Residenziali (SRTR, SRSR) e nelle strutture semiresidenziali quali i Centri Diurni (CD). Sono stati raccolti dati sociodemografici, quali: sesso, età, stato civile, titolo di studio, luogo di lavoro e area geografica di servizio. E' stato utilizzato il "Questionario di Copenaghen (COPSOQ): questionario sulle condizioni di lavoro psicosociale, salute e benessere".

RISULTATI: Hanno partecipato allo studio 58 infermieri. Dalla valutazione delle associazioni esistenti tra le caratteristiche socio-demografiche e le tre dimensioni del questionario di Copenaghen non si evidenzia alcuna associazione lineare, tranne per i livelli di soddisfazione rilevati: gli Infermieri che lavorano presso i Centri di Salute Mentale (CSM) o nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), registrano un livello significativamente più alto di soddisfazione nel proprio lavoro ($p=.016$), rispetto ai colleghi che lavorano nelle strutture di riabilitazione psichiatrica.

CONCLUSIONI: Dai risultati ottenuti è emerso come la Responsabilità, la Competenza e la Professione incidano sulla soddisfazione del personale infermieristico e di quanto, la stessa, influenzi questi fattori.

KEYWORDS: *Infermiere in Salute Mentale, Soddisfazione Lavorativa, Benessere, Responsabilità, Competenza Professionale*

Corresponding author:

Elsa Vitale: vitalcelona@libero.itDipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
via X Marzo, 70026 Modugno, Bari

110



Milano University Press

Submission received: 19/04/2023

End of Peer Review process: 21/06/2023

Accepted: 21/06/2023

INTRODUZIONE

Dai primi del Novecento ad oggi, il ruolo dell'Infermiere in Salute Mentale ha subito un mutamento radicale così come il concetto di patologia mentale. Nel corso del tempo e nelle diverse civiltà la "follia" ha profondamente mutato significato, valore e importanza: in passato le malattie mentali erano viste come punizioni o segni di intervento soprannaturale, divino o demoniaco (1). In Italia la prima legge in materia di Salute Mentale viene approvata il 14 Febbraio del 1904: "*Legge sui manicomi e sugli alienati, disposizioni e cura degli alienati*", segnando così la nascita dell'Ospedale Psichiatrico, il luogo fisico nel quale venivano custoditi i soggetti affetti da patologia mentale allora definiti "folli" e di "pubblico scandalo" (2).

L'Infermiere, in questo contesto, era mero esecutore degli ordini del medico e non era prevista una formazione specifica. All'interno degli stessi manicomi esistevano delle scuole dove venivano impartite brevi nozioni di anatomia e alcuni cenni delle patologie psichiatriche più diffuse al tempo (3).

Più tardi, nel 1968, venne approvata la Legge n. 431 del 18 marzo conosciuta come "Legge Mariotti". Essa sancisce una notevole riduzione delle dimensioni degli Ospedali Psichiatrici, stabilendo un massimo di 600 posti letto a struttura. Inoltre, si propone l'istituzione di reparti di Psichiatria all'interno degli Ospedali Generali e venne introdotto il principio di ricovero volontario. La vera e propria rivoluzione si ebbe però nel 1978, attraverso l'approvazione della Legge 180, conosciuta come "*Legge Basaglia*" dall'omonimo fautore. Si dispose la progressiva chiusura degli Ospedali Psichiatrici italiani, spostando il fulcro dell'assistenza a livello territoriale istituendo il Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

Con la chiusura dei manicomi, si osservò una vera e propria duplice "migrazione": da un lato i pazienti ricoverati negli Ospedali Psichiatrici vennero accolti a livello territoriale dal DSM, dall'altro gli Infermieri,

che facevano fatica ad abbandonare il tradizionale ruolo di "custodi", assunsero un nuovo ruolo nei processi di cura e riabilitazione territoriali assumendo nuove potenzialità assistenziali (4).

Dal giugno del 1980 alla figura dell'Infermiere Psichiatrico, che storicamente si era occupata della "custodia del folle", subentrò l'Infermiere Professionale. Da allora il professionista svolge la propria attività all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali previste dalla Legge, focalizzando il suo intervento sull'approccio relazionale portando l'uomo e la sua dignità al centro della propria attività professionale (5). Negli anni '90, a dieci anni dalla Legge Basaglia, l'articolazione distrettuale dei servizi non era distribuita omogeneamente sul territorio italiano, sollevando l'esigenza di predisporre uno specifico Progetto Obiettivo da inserire all'interno della programmazione sanitaria nazionale. Viene così emanato il DPR 7 Aprile 1994 Progetto Obiettivo "*Tutela della Salute Mentale 1994 – 1996*". Si istituì così la costruzione in tutte le U.S.L. di una rete di servizi con obiettivo riabilitativo e di gestione degli stati di crisi comprendenti: strutture territoriali psichiatriche, strutture residenziali e semiresidenziali. Inoltre, fu previsto l'aumento e la diversificazione delle competenze professionali degli operatori del settore permettendo così una migliore gestione dei compiti a loro affidati, promuovendo una preparazione professionale aggiornata e accurata. Il Progetto Obiettivo mirava, inoltre, allo sviluppo dell'organizzazione dipartimentale del lavoro, dotando la rete dei servizi psichiatrici delle U.S.L. di una precisa responsabilità tecnica e gestionale, che garantisse il funzionamento integrato e continuativo dei servizi stessi.

Due anni più tardi nel 1998, venne approvato il nuovo "*Progetto Obiettivo 1998-2000*", che ha sostituito ufficialmente il precedente, riprendendone in modo avanzato le linee d'indirizzo rimarcando la priorità degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione



dei disturbi mentali gravi, con alto rischio di cronicizzazione e di emarginazione sociale.

Attualmente l'Infermiere, riappropriandosi degli spazi di autonomia che gli competono, da una funzione di stampo custodialistico è passato ad una funzione di collaborazione e pianificazione dell'assistenza, pur non avendo cancellato, ancora definitivamente, quello stigma che ogni tanto riaffiora e che pone il professionista in una posizione difensiva. Il ruolo dell'Infermiere psichiatrico è da tempo un aspetto molto dibattuto in quanto la percezione sociale e l'auto-percezione individuale sono fortemente influenzate dagli stereotipi e luoghi comuni (6). Il quadro che ne deriva conduce ad una non adeguata considerazione che gli Infermieri hanno di sé, minando la loro autostima, la performance lavorativa e di conseguenza, i risultati assistenziali (7).

Il lavoro degli Infermieri in Salute Mentale si espleta in ambiti e aree di intervento differenti dove svolgono quel ruolo di mediazione tra l'ambito psichiatrico e la comunità accogliendo il paziente nel mondo nel quale egli quotidianamente si relaziona (8).

Per poter svolgere la professione infermieristica sono richieste conoscenze teoriche di base e specifiche, formazione costante e permanente, competenza e doti relazionali. L'Infermiere deve: Sapere, Saper Essere e Saper Fare e deve essere in grado di saper stabilire la comunicazione terapeutica, strumento attraverso il quale "agganciare", coinvolgere e aiutare l'utente e la famiglia presi in carico: l'empatia, l'ascolto attivo, la congruenza e l'accettazione incondizionata sono alla base della relazione d'aiuto Infermiere-paziente (9). È difficile pensare che l'Infermiere svolga il suo complesso ruolo e che contribuisca, come richiesto, alla soddisfazione dei pazienti se non è adeguatamente appagato dal proprio lavoro. Un migliore funzionamento di una struttura sanitaria è imprescindibilmente legato al grado di soddisfazione lavorativa degli Infermieri che, insieme ad altri professionisti, contribuiscono a migliorarne il funzionamento operativo, la soddisfazione del team e

degli utenti generando una ricaduta positiva che influenza gli esiti raggiunti garantendo un'assistenza di qualità (10). Per soddisfazione professionale si intende il grado di autorealizzazione nello svolgimento del proprio lavoro, non privo quest'ultimo di fattori stressanti, legati alla professione infermieristica (11-13) a cui si aggiungono tutti i fattori chiave subentrati a seguito della pandemia da Covid-19 (14-16): gli infermieri hanno percepito sia lo stress dovuto al notevole sovraccarico dei propri carichi di lavoro (17) sia alle condizioni psicologiche schiacciati di stress, ansia, depressione e burnout dovuti alla pandemia da Covid-19 (18). Alla luce di quanto emerso dalla letteratura vigente, l'obiettivo del presente studio mira ad indagare la soddisfazione professionale e il benessere percepito dagli Infermieri che lavorano nell'area della Salute Mentale, focalizzandosi sugli "stressors" individuati dal "Questionario di Copenaghen (COPSOQ) - questionario sulle condizioni di lavoro psicosociale, salute e benessere": il processo decisionale, la responsabilità infermieristica, la competenza professionale, il lavoro d'équipe e il rapporto di leadership. In questa prospettiva la leadership assume un ruolo chiave nell'organizzazione che, come supportato da alcuni studi (19, 20) influenza la percezione degli Infermieri sulla cultura organizzativa delle strutture sanitarie ritenute espressione dello sviluppo personale del leader.

MATERIALI E METODI

Il campione del presente studio osservazionale è costituito dagli Infermieri che lavorano nelle strutture psichiatriche e più precisamente nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) sia a livello ospedaliero, nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), sia a livello territoriale nei Centri di Salute Mentale (CSM), nelle Strutture Residenziali (SRTR, SRSR) e nelle strutture semiresidenziali quali i Centri Diurni (CD).

Corresponding author:

Elsa Vitale: vitaleelsa@libero.it

Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
via X Marzo, 70026 Modugno, Bari



Milano University Press

Il campione è rappresentativo degli Infermieri che lavorano nei Servizi di Salute Mentale di tutto il territorio nazionale: Nord, Centro e Sud. La popolazione di studio è costituita da 58 Infermieri che hanno risposto, su base volontaria e in anonimato, al questionario d'indagine. Il questionario è stato inserito sulla piattaforma "moduli" di Google e diffuso attraverso l'utilizzo dei Social Network quali Facebook, Instagram, Whatsapp, inviato tramite e-mail ai Coordinatori Infermieristici, a colleghi e conoscenti Infermieri che lavorano in Salute Mentale. I dati sono stati raccolti nel periodo Gennaio - Marzo 2022. La prima sezione del questionario presenta degli items socio-demografici che forniscono una conoscenza dei rispondenti. Le domande indagano: sesso, età, stato civile, titolo di studio, luogo di lavoro e area geografica di servizio.

Per la ricerca è stato utilizzato il "Questionario di Copenaghen (COPSOQ): questionario sulle condizioni di lavoro psicosociale, salute e benessere" (21). Il COPSOQ è uno strumento validato, sviluppato dal Dipartimento Psicosociale dell'Istituto Nazionale dell'Occupazione e della Sanità di Copenaghen, Danimarca, e ne esistono tre versioni. La scelta del COPSOQ è stata dettata dal fatto che, lo strumento era stato già utilizzato dalle autrici per uno studio precedente, inoltre, le aree che lo compongono sono state individuate come idonee all'obiettivo dello studio.

Per agevolare la compilazione del questionario sono state selezionate 42 domande e nella scelta si è tenuto conto degli elementi che si volevano evidenziare con l'indagine conoscitiva, evitando di formulare un numero eccessivo di items, eludendo lungaggini e dispersività. Le singole domande del questionario non sono destinate ad essere formulate nello stesso ordine di come vengono proposte nella versione originale e normalmente si raccomanda che le domande scelte per la propria ricerca siano "miste" al fine di evitare che gli intervistati utilizzino un modello stereotipato di risposta.

Il questionario è anonimo ed è composto da 42 domande suddivise in tre specifiche aree:

1° AREA: composta da 14 domande, indagano la responsabilità nel processo decisionale;

2° AREA: riguarda le competenze specifiche degli Infermieri intervistati ed è strutturata in 8 domande;

3° AREA: valuta la soddisfazione lavorativa degli operatori attraverso 21 domande, di cui 11 si riferiscono al "superiore" dell'intervistato che, nel caso del personale infermieristico, è rappresentato dall'Infermiere Coordinatore, nel caso dell'Infermiere Coordinatore dal Responsabile del Servizio Infermieristico DSM.

La modalità di risposta è in scala "Likert" associando ad una scala numerica da 1-5, indicatori temporali di frequenza: 1: Sempre, 2: Spesso, 3: Qualche volta, 4: Raramente, 5: Mai/Quasi mai.

Considerazioni etiche

I dati raccolti sono stati utilizzati per finalità esclusivamente di ricerca e non commerciali, in forma aggregata ed anonima, nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003), aggiornato con il nuovo D.Lgs. 101/2018 di adeguamento della disciplina italiana al regolamento europeo sulla privacy (Reg. UE n. 679/2016, GDPR).

RISULTATI

In totale 58 Infermieri di Salute Mentale hanno partecipato allo studio. Tutte le caratteristiche del campione sono state raccolte nella Tabella 1.

Corresponding author:

Elsa Vitale: vitaleelsa@libero.it
Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
via X Marzo, 70026 Modugno, Bari



Milano University Press

Caratteristiche socio-demografiche	Percentuale (%)
Sesso	
Donna	39 (60%)
Uomo	19 (40%)
Età	
< 25	8 (14%)
25 – 30	8 (14%)
30 – 40	13 (22%)
40 – 50	3 (5%)
> 50	26 (45%)
Titolo di studio	
Diploma	3 (6%)
Laurea I livello	31 (53%)
Laurea II livello	8 (14%)
Formazione post laurea (Master I e II livello)	15 (26%)
Stato civile	
Celibe / Nubile	21 (36%)
Coniugata / o	31 (53%)
Divorziata / o	4 (7%)
Vedova / o	2 (3%)
Area geografica	
Nord	12 (21%)
Centro	35 (60%)
Sud	11 (20%)
Struttura psichiatrica	
CSM	23 (40%)
SPDC	17 (29%)
Strutture territoriali residenziali e semiresidenziali (CD, SRTR, SRSR)	18 (31%)
Condizioni di lavoro psicosociale, salute e benessere:	
Responsabilità percepita	71.27 ± 15.09
Competenza	78.51 ± 20.05
Soddisfazione del proprio lavoro	64.20 ± 20.26

Tabella 1: caratteristiche del campione (n=58)

Dalla valutazione delle associazioni esistenti tra le caratteristiche socio-demografiche e le tre dimensioni

del questionario di Copenaghen, si può notare come non vi è alcuna associazione lineare tra le caratteristiche socio-demografiche e la dimensione della Responsabilità (Tabella 2).

Liv. di Responsabilità / Caratteristiche socio-demografiche	β	p-value	Intervallo di confidenza 95%	
			Limite inferiore	Limite superiore
Sesso	.103	.465	-5.394	11.641
Età	.025	.884	-3.140	3.637
Titolo di studio	.199	.171	-1.345	7.401
Stato civile	.003	.988	-6.881	6.988
Area geografica	.106	.457	-4.215	9.232
Struttura psichiatrica	-.033	.817	-5.658	4.481

Tabella 2: Associazione tra le caratteristiche socio-demografiche ed i livelli di Responsabilità percepiti tra gli Infermieri di Salute Mentale

Lo stesso andamento si evidenzia considerando la dimensione delle Competenze (Tabella 3).

Liv. di Responsabilità / Caratteristiche socio-demografiche	β	P-value	Intervallo di confidenza 95%	
			Limite inferiore	Limite superiore
Sesso	.160	.243	-4.524	17.458
Età	.051	.756	-3.693	5.053
Titolo di studio	.122	.384	-3.175	8.110
Stato civile	.187	.253	-3.793	14.104
Area geografica	.146	.290	-4.058	13.294
Struttura psichiatrica	.049	.721	-5.370	7.713

*p<.05: statisticamente significativo.

Tabella 3: associazione tra le caratteristiche socio-demografiche ed i livelli di competenza percepiti tra gli infermieri di salute mentale.

Corresponding author:

Elsa Vitale: vitaleelsa@libero.it
 Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
 via X Marzo, 70026 Modugno, Bari



Milano University Press

Mentre per i livelli di soddisfazione rilevati, gli Infermieri che lavorano presso i Centri di Salute Mentale (CSM) o nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) registrano un livello significativamente più alto di soddisfazione nel proprio lavoro ($p=.016$), rispetto ai colleghi che lavorano nelle strutture di riabilitazione psichiatrica (Tabella 4).

Liv. di Responsabilità / Caratteristiche socio-demografiche	β	p-value	Intervallo di confidenza 95%	
			Limite inferiore	Limite superiore
Sesso	.131	.329	-5.541	16.227
Età	-.021	.895	-4.615	4.045
Titolo di studio	.053	.701	-4.514	6.661
Stato civile	.109	.496	-5.834	11.889
Area geografica	.146	.281	-3.933	13.250
Struttura psichiatrica	-.335	.016*	-14.531	-1.575

* $p<.05$: statisticamente significativo.

Tabella 4: associazione tra le caratteristiche socio-demografiche ed i livelli di soddisfazione percepiti tra gli infermieri di salute mentale.

Considerando l'associazione significativa in Tabella 4 tra soddisfazione lavorativa e struttura di appartenenza e, calcolando i valori medi dei livelli di soddisfazione tra gli intervistati, si evidenzia che gli Infermieri impegnati sul territorio mostrano un livello maggiore di soddisfazione lavorativa rispetto ai loro colleghi impegnati nel setting ospedaliero e ancora di più rispetto a coloro che sono impegnati nelle diverse strutture psichiatriche di riabilitazione presenti sul territorio (Tabella 5).

	Media	Deviazione std.	Intervallo di confidenza 95% per la media	
			Limite inferiore	Limite superiore
CSM	69.98	18.99	61.77	78.19
SPDC	67.09	17.85	57.91	76.26
Strutture sul Territorio	54.10	21.17	43.57	64.63
Totale	64.20	20.26	58.88	69.53

Tabella 5: livelli di soddisfazione in funzione della propria realtà lavorativa.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'obiettivo del presente studio era quello di indagare la soddisfazione professionale e il benessere percepito dagli Infermieri che lavorano in Salute Mentale, focalizzandosi sugli "stressors" ai quali, gli stessi, sono esposti quotidianamente: il processo decisionale, la responsabilità infermieristica, la competenza professionale, il lavoro d'équipe e il rapporto di leadership. Dall'analisi dei dati emerge che, il 91% della popolazione d'indagine afferma di dover prendere decisioni importanti in merito all'erogazione del piano assistenziale dei propri pazienti, partendo dall'assunto che esse dovrebbero essere le migliori possibili sulla base di informazioni affidabili e dovrebbero essere elaborate utilizzando il pensiero critico: ad evidenza di ciò, la maggior parte del campione afferma di doversi assumere molte responsabilità nello svolgimento del proprio lavoro (92%). Il campione dichiara che il proprio lavoro spesso richiede una particolare bravura a trovare nuove idee per garantire l'assistenza personalizzata al paziente (94%). La totalità dei partecipanti (100%) afferma di essere sempre responsabile della qualità dell'assistenza erogata e del Progetto Terapeutico Individuale (PTI) dell'utente assegnatoli. Si afferma inoltre che, l'assistenza erogata deve sempre essere

Corresponding author:

Elsa Vitale: vitaleelsa@libero.it
 Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
 via X Marzo, 70026 Modugno, Bari



Milano University Press



personalizzata e centrata agli obiettivi del paziente (85%) avendo la possibilità di scegliere le attività da svolgere in base alle priorità (91%) e utilizzando la metodologia di intervento che si ritenga necessaria (90%). Dai dati emerge che il 77% del campione ritiene che il proprio lavoro garantisca la continuità terapeutica richiedendo sempre la capacità di sviluppare reti di collaborazione e di cooperazione territoriali (87%). Il 90% si ritiene soddisfatto dei risultati ottenuti con i propri pazienti ed ha sempre la percezione di essere utile per gli stessi (93%), migliorandone spesso la qualità di vita (88%). Alla domanda specifica circa la soddisfazione percepita dal professionista rispetto al proprio lavoro, il 92% dichiara di sentirsi frequentemente appagato e al contempo di essere motivato e coinvolto nel proprio lavoro (92%). In merito al gradimento correlato al modello organizzativo assistenziale utilizzato nel proprio servizio, Infermiere Case Manager (ICM) ed Infermiere di Famiglia e Comunità, l'81% del campione si ritiene appagato. Tendendo conto della differenza di provenienza dei servizi del DSM, fulcro dello studio, appare evidente come in determinati contesti come ad es. quello ospedaliero dell'SPDC rispetto a quello territoriale del CSM o delle strutture residenziali siano meno sviluppati dei modelli assistenziali di riferimento. Dai dati emerge inoltre, che la maggioranza del campione si ritiene spesso soddisfatto dalla collaborazione esistente con i propri colleghi (86%). In un contesto come quello della Salute Mentale e Psichiatrica questo dato risulta di fondamentale importanza sia per ottimizzare quello che è il PTI, sia per garantire, al singolo operatore, il supporto necessario da parte di tutta l'équipe. In merito alla leadership, ovvero al rapporto con il Coordinatore Infermieristico del servizio di riferimento, la maggior parte dei rispondenti dichiara di ricevere, molto spesso, risposte agli specifici bisogni, inoltre, vi è da parte del leader un'attenzione nel favorire la formazione del personale infermieristico (83%) e, al contempo, alla sua

soddisfazione professionale (84%). Il 68% del campione ritiene che il proprio superiore riesce a risolvere i conflitti interni e che spesso presta attenzione a tutti i collaboratori dando sostegno emotivo e fiducia. Il 75% del campione afferma di poter contare spesso sul proprio leader in caso di bisogno e che egli sviluppi ottimismo ed entusiasmo per il lavoro creando un'atmosfera positiva all'interno del servizio. Infine, l'80% dei rispondenti dice di sentirsi coinvolto, dal proprio Coordinatore Infermieristico, in merito ai processi decisionali e alla condivisione degli obiettivi.

I risultati ottenuti mostrano un'associazione significativa soltanto nella dimensione della soddisfazione lavorativa in merito alla struttura lavorativa di appartenenza: gli Infermieri che lavorano nelle strutture territoriali presentano un grado di soddisfazione maggiore rispetto ai colleghi che lavorano in SPDC. Presumibilmente poiché nel reparto ospedaliero l'Infermiere è chiamato a prestare assistenza a pazienti acuti e non ancora stabilizzati, al contrario, nella realtà territoriale l'assistenza è rivolta ad utenti stabilizzati e alle loro famiglie e significa sviluppare strategie efficaci per rispondere alle loro esigenze immediate o potenziali. Come riportato in letteratura la modalità con la quale la situazione lavorativa viene soggettivamente interpretata rappresenta un fattore determinante nella percezione della stessa come stressante o meno (22). Da studi condotti (22) si evidenzia come esistono dei denominatori comuni indicati come fonti di stress professionale quali: il carico di lavoro, la cura dei pazienti, le relazioni interprofessionali, le conoscenze e le competenze possedute.

La letteratura indica come la Professione tende ad influenzare notevolmente la percezione di successo e la qualità stessa di vita, fornendo supporto, senso di inclusione sociale, identità, status e possibilità di sviluppo (23). Nel 1997, lo psicologo Spector, definisce la soddisfazione professionale come *“la percezione del singolo professionista rispetto al proprio operato,*


Corresponding author:

Elsa Vitale: vitaleelsa@libero.it
 Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
 via X Marzo, 70026 Modugno, Bari



Milano University Press



al contesto ambientale e ai differenti aspetti dello stesso" (24). Appare dunque chiaro che, per definire la soddisfazione professionale, non si faccia solo riferimento al lavoro nel suo insieme, ma anche alla relazione dei singoli aspetti lavorativi: essa può essere considerata un costrutto multidimensionale (25). Lo stress ha delle implicazioni importanti sui livelli percepiti di soddisfazione del proprio lavoro e questo può portare a sentimenti di inadeguatezza, i quali, a loro volta, possono portare a burnout o comunque ad una compromissione del benessere (26). Di conseguenza una lunga e continua esposizione a stress correlato al lavoro contribuisce allo sviluppo del burnout, portando a una diminuzione nel senso di soddisfazione del lavoro, con il rischio, quindi, di mettere a repentaglio l'efficacia delle strategie di coping (26). Diversi autori sostengono che i professionisti della salute che cercano di "restare nel presente" sono generalmente meno stressati, meno suscettibili a negative affects e più ricettivi nei confronti di positive affects e sottolineano l'importanza di essere in grado di percepire e gestire la sofferenza interiore per essere in grado di relazionarsi empaticamente con la sofferenza altrui (27). Alla luce di quanto emerso dall'indagine conoscitiva rivolta agli Infermieri di Salute Mentale e Psichiatrica, la maggior parte dei rispondenti dichiara che, nel proprio lavoro, è chiamato a prendere decisioni difficili, rispetto all'utente preso in carico, e avverte la responsabilità di dover assumere molteplici impegni che si riflettono sulla qualità dell'assistenza erogata. La Responsabilità rappresenta l'essenza stessa della Professione sanitaria, qualunque essa sia e, così come indicato nel suo Codice Deontologico: "*L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza*" (28). Attività, questa, che si realizza attraverso competenze distintive e autonomia

decisionale, al fine di assistere e prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo (29). Viene, inoltre, evidenziata la necessità di possedere diverse competenze, tra le quali: abilità personali, nozioni teoriche e capacità comunicative per poter svolgere al meglio la propria professione. L'Infermiere è colui che deve Sapere, Saper Fare e Saper Essere. Attraverso la formazione teorica di base e continua (ECM), viene implementato il "Sapere" e il "Saper Fare", ovvero la messa in pratica delle proprie conoscenze. Come riportato nell'articolo X del Codice Deontologico, "*L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina*" (29). L'Educazione Continua in Medicina (ECM) è l'insieme delle procedure con cui si ottiene l'aggiornamento professionale e la formazione continua del personale sanitario. Come già anticipato, l'Infermiere deve "Saper Essere" ovvero possedere quelle abilità personali utili al fine di stabilire la relazione d'aiuto e raggiungere l'alleanza terapeutica, garantendo la miglior assistenza possibile per il paziente. Tra le doti che l'Infermiere deve possedere, troviamo le competenze comunicative; in modo particolare in un contesto come quello della Salute Mentale e Psichiatrica è di fondamentale importanza saper instaurare un ponte comunicativo con l'utente che, il più delle volte, tende a non esprimersi o a stereotipare le risposte. Rispetto al supporto e al rapporto con gli altri membri dell'équipe si osserva un grado di soddisfazione piuttosto elevato. L'équipe multi-professionale rappresenta un elemento necessario ed imprescindibile in ogni contesto, in particolar modo in Salute Mentale, si configura come la condizione necessaria nella predisposizione e nell'attuazione del PTI per il paziente psichiatrico


Corresponding author:

Elsa Vitale: vitaleelsa@libero.it
 Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
 via X Marzo, 70026 Modugno, Bari



Milano University Press

(30). Il lavoro di gruppo permette sia lo scambio di idee e pareri assistenziali da parte di tutti i professionisti coinvolti che la tutela del singolo da eventuali rischi connessi alla professione. In merito alla leadership, i dati evidenziano risultati positivi seppur meno omogenei rispetto agli altri item del questionario. È opportuno, ad ogni modo, sottolineare che la soddisfazione percepita dal singolo professionista è assolutamente personale e attinente al Servizio del DSM presso cui si lavora. Alla luce di quanto emerso, sarebbe opportuno che i Coordinatori Infermieristici disponessero di tempi e spazi precisi e prestabiliti di cui potersi avvalere come momenti di scambio di idee e percezioni con il personale, incrementandone l'atteggiamento positivo e fornendogli l'appoggio necessario. Va sottolineato che, nonostante il periodo di somministrazione del questionario (gennaio-marzo 2022) effettuato in un periodo di forte stress per la popolazione tutta, poiché in piena pandemia Covid-19, i risultati ottenuti in merito al benessere e alla soddisfazione degli Infermieri di Salute Mentale sono stati più che positivi.

Il numero del campione d'indagine, limite dello studio osservazionale, di sicuro non permette una stima precisa di tutti gli infermieri che lavorano in Salute Mentale ma, al contempo, fornisce dei dati che permettono di trarre delle opportune riflessioni. Dai risultati ottenuti possiamo evidenziare come la responsabilità, la competenza e la professione incidono sulla soddisfazione del personale infermieristico e di quanto, la stessa, influenzi questi fattori. Occorre guardare tutte le parti nel loro insieme non scindendo il ruolo di professionista da quello di persona, riconoscendo il benessere e la soddisfazione come un moto circolare che interviene in tutto quello che è il processo di cura dell'assistito.

BIBLIOGRAFIA

1. Passavanti S. Delirio e patologia della percezione nell'antichità classica: Letteratura, filosofia, medicina. Fondazione Collegio San Carlo, 2018, Modena.
2. Lia L, Serretti A. Psichiatria per Professioni Sanitarie. Bologna, Alma Mater Studiorum, 2013.
3. Scabia L. Guida dell'infermiere dei malati di mente nella casa e nel manicomio. Torino, Unione Tipografico-Editrice, 1091.
4. Bugnoli S. La responsabilità dell'infermiere e le sue competenze. Una guida per l'agire responsabile (Vol. 53). Sant'Arcangelo di Romagna 2010; Maggioli Editore.
5. Raridi N. Viaggio nei manicomi del passato: crudeltà, abusi e spaventose pseudo-cure. Disponibile su: <https://nupost.it/2020/10/07/viaggio-nei-manicomi-del-passato-crudelta-abusi-e-spaventose-pseudo-cure/> (data ultimo accesso 10/02/2022).
6. Arnone A, Vicario M. Benessere organizzativo e soddisfazione lavorativa: studio cross-sectional in una popolazione di infermieri. OPI NAPOLI 2020. <https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-33>
7. Ferrari F., La motivazione al lavoro e la soddisfazione lavorativa: un inquadramento, Management per le professioni sanitarie, 2014.
8. White L, Duncan G. Baumle W. Fondamenti di Infermieristica. II edizione. Napoli. 2013; Edises.
9. Moro C; Pinciara B; Sanicola L. L'équipe, il lavoro integrato e il case manager nel piano di trattamento individuale in "La psichiatria di comunità in Lombardia". Milano. 2013; McGraw-Hill Education.

Corresponding author:

Elsa Vitale: vitaleelsa@libero.it
 Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
 via X Marzo, 70026 Modugno, Bari



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

10. Ciancio B. Trasformare la frustrazione del personale in soddisfazione: il potere della motivazione, *Management Infermieristico* 2001; 1.

11. Vitale E. Work Conditions of Italian Nurses and Their Related Risk Factors: A Cohort Investigatory Study. *Diseases*. 2022;10(3):50. <https://doi.org/10.3390/diseases10030050>.

12. Vitale E, Lupo R, Artioli G, Mea R, Lezzi P, Conte L, De Nunzio G. How shift work influences anxiety, depression, stress and insomnia conditions in Italian nurses: an exploratory study. *Acta Biomed*. 2023;94(2):e2023102. <https://doi.org/10.23750/abm.v94i2.14230>.

13. Vitale E. Correlations between Insomnia and Sex, Work Experience, Shift and Body Max Index in Italian Nurses: A Scoping Profile Statement. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2022;22(13):1303-1312. <https://doi.org/10.2174/1871530322666220701095751>.

14. Firouzkouhi M, Abdollahimohammad A, Rezaie-Kheikhaie K, Mortazavi H, Farzi J, Masinaienezhad N, Hashemi-Bonjar Z. Nurses' caring experiences in COVID-19 pandemic: A systematic review of qualitative research. *Health Sci Rev (Oxf)*. 2022 Jun;3:100030. <https://doi.org/10.1016/j.hsr.2022.100030>.

15. Zanini M, Catania G, Hayter M, Dasso N, Ottonello G, Aleo G, Sasso L, Bagnasco A. Italian nurses' COVID-19 experiences from mass media interviews: a qualitative study. *J Prev Med Hyg*. 2022 Jan 31;62(4):E795-E801. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.4.2024>.

16. Moretti C, Ceccaroni SE, Confortini R, Roncaglio CM, Lionetto V, Ndocaj K, Festa L, Calderone C,

Sarli L, Artioli G. Taking care. Nursing towards Covid-19 patients during the pandemic emergency in Italy: a qualitative study. *Acta Biomed*. 2021;92(S2):e2021025.

<https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11944>.

17. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, Simeone S, Vellone E, Alvaro R, Cicolini G. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021;30(9-10):1360-1371.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15685>.

18. Gravante F, Toscano G, Cecere L, Lombardi A, Gili A, Ramacciati N. Quality of life, Stress, and Burnout of Italian nurses during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *Prof Inferm*. 2023 Apr 1;75(1):28-38. English, Italian. <https://doi.org/10.7429/pi.2022.751028>.

19. Kuoppala J., Lammimpaa A., Liira J et al. (2008) Leadership, job-well-being and health effects. A systematic review and meta-Analysis. *J Occup Environ Med*, 50, 904-915.

20. Coomber B., Barriball K L (2006) Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud*, 44(2), 297-314.

21. Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand J Public Health*. 2010; 38(3 Suppl):8-24.

<https://doi.org/10.1177/1403494809349858>.

22. McGrath, A., Reid, N., & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40(5), 555–565. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00058-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00058-0).

**Corresponding author:**Elsa Vitale: vitaleelsa@libero.itDipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
via X Marzo, 70026 Modugno, Bari

Milano University Press

Submission received: 19/04/2023

End of Peer Review process: 21/06/2023

Accepted: 21/06/2023





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



23. Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM, Nešić MM. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout – Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy* 2017; 68(2): 167-178.

24. Spector Paul E. *Job Satisfaction: Applications, Assessment, Causes and Consequences*. Psychology Faculty Publications 1997; 554.

25. Alaimo LS, Arcagni A, Di Bella E, Maggino F, Trapani M. “AIQUAV 2019”. Amsterdam 2019; University Press.

26. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid* 2017; 22: 252–258. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.10.001>

27. Dos Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA. Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation. *EXPLORE* 2016; 12(2): 90–99. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005>

28. FNOPI. *Codice Deontologico delle professioni infermieristiche* 2019.

29. Amaducci G, Baccarini E, Iemmi M, Vezzani E, Somenzi D, Pasquali S. Il Decision Making degli infermieri esperti e novizi nella struttura di diagnosi peritoneale dell’Azienda Ospedaliera- IRCCS di Reggio Emilia. Uno studio quali-quantitativo. *G Clin Nefrol Dial* 2017; 29(3):174-8.

30. Mahé A. “L’infirmier de santé au travail : prévention et sécurité en équipe pluridisciplinaire. *Soins; la revue de reference infirmiere* 2021; 66(852): 50-52.



Corresponding author:

Elsa Vitale: vitaleelsa@libero.it

Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Bari,
via X Marzo, 70026 Modugno, Bari



Milano University Press

120

Submission received: 19/04/2023

End of Peer Review process: 21/06/2023

Accepted: 21/06/2023

