

## La valutazione della soddisfazione degli operatori in RSA

Anna Castaldo

Ufficio Formazione e Qualità, Provincia Religiosa di S. Marziano di Don Orione - Piccolo Cottolengo, Milano

La soddisfazione del personale (*job satisfaction*) è un tema cruciale nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie nelle quali il capitale umano rappresenta la risorsa principale. Queste strutture sono caratterizzate dal fatto che forniscono un servizio (che ben si differenzia dalla produzione dei beni) in cui sono presenti contenuti tecnici e relazionali, per cui la qualità dei servizi dipende solo in parte dalla struttura e dalla sua organizzazione, ma è principalmente legata alle capacità, alla motivazione e agli strumenti utilizzati dagli operatori.

La soddisfazione del personale, come testimonia la letteratura (Karsh et al., 2005; Li Fan, 2007), è spesso collegata alla qualità percepita dagli utenti (*customer satisfaction*) ed in particolare dalle persone assistite nei setting di lungodegenza, come le residenze sanitarie assistenziali (RSA), in cui lo staff ha una relazione profonda e prolungata con i residenti (e i loro familiari). D'altra parte le prestazioni assistenziali erogate in tali servizi richiedono delle elevate competenze relazionali e un minor impiego di risorse tecnologiche/strumentali rispetto ai setting per acuti. Se si pensa poi che le RSA accolgono persone che, nella maggior parte dei casi, hanno dei deficit cognitivi e non possono esprimere la loro opinione, allora è evidente che, per assicurare la qualità del servizio, debbano essere conseguentemente garantiti anche alti livelli di soddisfazione degli operatori impegnati nell'assistenza continua. Il legame tra la soddisfazione dei residenti e del personale implica un approccio olistico che include necessariamente un continuo monitoraggio della soddisfazione di entrambi; monitoraggio che è peraltro indicato come un requisito organizzativo che le RSA della Lombardia devono avere per ottenere e mantenere l'accreditamento (DGR 7435/01).

La misurazione della soddisfazione rappresenta la *condi-*

*tio sine qua non* è possibile trattare eventuali criticità organizzative; infatti, la conoscenza degli aspetti lavorativi meno "soddisfacenti" può condurre gli amministratori, a sviluppare e implementare strategie efficaci per migliorare la soddisfazione del personale e il livello di performance organizzativa, in un'ottica più generale di miglioramento continuo della qualità assistenziale.

Tuttavia, non è semplice analizzare la soddisfazione del personale nella sua totalità in quanto basata su una struttura multidimensionale complessa. Non esistono, al momento, strumenti onnicomprensivi, universali e metodologicamente validi per tutti i setting. È evidente che più uno strumento è orientato da una teoria e riflette le caratteristiche specifiche di un servizio e delle persone che vi operano, più esso può essere valido, cioè in grado di misurare ciò che serve. Nella Tabella 1 sono illustrati gli strumenti e i fattori analizzati in alcuni studi sulla soddisfazione del personale delle *nursing homes* (equivalenti alle nostre RSA). La letteratura evidenzia che la soddisfazione lavorativa dipende da una varietà di fattori (Karsh et al., 2005; Hannan et al., 2001; Allensworth-Davies et al., 2007; Grau et al., 1991; Lapane e Hughes, 2007; Castle, 2007) enucleabili nelle seguenti categorie:

- **Condizioni socio-demografiche** (età, sesso, etnia, locazione, istruzione, stato civile e familiare, supporto sociale e familiare) e **personali** (full/part time, anzianità di servizio).
- **Caratteristiche del lavoro** (autonomia, livello di responsabilità, chiarezza del ruolo e degli obiettivi/ compiti di lavoro, conflitti di ruolo).
- **Caratteristiche organizzative e ambiente di lavoro** (clima organizzativo, formazione, carico di lavoro, supervisione, stili di leadership, relazione e comunicazione con i leader, supporto, riconoscimento e apprezzamenti dei manager; imparzialità delle valutazioni, orari

**Tabella 1** - Studi sulla job satisfaction nei setting assistenziali a lunga permanenza.

<b>Autori</b>	<b>Strumento</b>	<b>Domini/fattori di Job satisfaction</b>	<b>Tipologia di operatori Setting</b>	<b>Risultati principali Aspetti con minore soddisfazione</b>
Castle (2007) e Castle et al. (2007)	Nursing home Nurse aide Job Satisfaction Questionnaire (NHNA-JSQ) 22 items	Contenuti lavorativi ( <i>complessità e obiettivi</i> ) Relazioni con i colleghi Supporto lavorativo ( <i>risorse, richieste</i> ) Qualità dell'assistenza erogata Formazione ( <i>conoscenze/competenze per il lavoro</i> ) Carico di lavoro Retribuzione ( <i>paga, promozioni, carriera</i> )	1.579 operatori assistenziali di 72 nursing homes (RSA) degli Stati Uniti certificate con il servizio Medicare e Medicaid <sup>1</sup>	Retribuzione Carico di lavoro Formazione
Castle et al. (2006)	Job Description Index	Lavoro in generale Retribuzione e ricompense Possibilità di promozioni Supervisione dei superiori Relazioni con i colleghi	Infermieri e operatori assistenziali di due nursing homes della Pennsylvania	Retribuzione Relazioni con i superiori Opportunità di promozione
Chou et al. (2002)	Measure of Job satisfaction <sup>2</sup> 22 items	Soddisfazione personale Carico di lavoro Spirito di gruppo Addestramento Supporto professionale	Operatori assistenziali, infermieri, terapisti, manager e direttori infermieristici di 70 nursing homes in Australia	Lo strumento aveva una buona consistenza interna (Cronbach's $\alpha$ : 0.86-0.95)
Grant et al. (2007) My Innerview	Sviluppato dai ricercatori sulla base della letteratura esistente e degli esiti derivanti dai focus group e dalle interviste con le diverse categorie di lavoratori 21 items	Formazione Ambiente di lavoro Supervisione Management ( <i>ascolto/supporto degli amministratori</i> ) Soddisfazione complessiva ( <i>la misura in cui il personale raccomanda la struttura come un buon luogo di assistenza e come un buon posto per lavorare e la misura in cui il personale è globalmente soddisfatto della struttura</i> )	106.858 lavoratori (operatori assistenziali, infermieri, amministratori, addetti ai servizi generali, ecc.) di 1.933 nursing homes di tutti gli Stati Uniti (ad eccezione dell'Alaska)	Formazione Management

<sup>1</sup> Il Medicare e il Medicaid corrispondono approssimativamente al nostro servizio sanitario e sociale nazionale. I contributi socio-sanitari sono indirizzati alle fasce deboli e agli anziani.

<sup>2</sup> Il questionario, inizialmente ideato per il personale delle comunità assistenziali e costituito da 37 items, fu testato, in termini di struttura fattoriale, validità e attendibilità, per la valutazione della soddisfazione del personale delle nursing homes.

e programmi di lavoro, sicurezza sul lavoro, disponibilità delle risorse/attrezzature, flusso di informazioni; processi di qualità, burocrazia).

- **Relazioni interpersonali e feedback** (relazioni con i colleghi, utenti e familiari, coesione nel gruppo di lavoro, riconoscimento degli utenti/familiari).
- **Retribuzione e possibilità di carriera** (ricompense, indennità, incentivi non economici, promozioni).

Le categorie succitate sembrano convalidare la teoria igiene-motivazione di Herzberg (1966) che evidenzia gli elementi "insoddisfatori", definiti fattori igienici o di

mantenimento, e gli eventi determinanti la soddisfazione al lavoro, denominati fattori motivanti (Tab. 2). I fattori motivanti inducono la soddisfazione al lavoro per i bisogni di crescita psicologica, di realizzazione e di auto-realizzazione, ma contribuiscono molto poco all'insoddisfazione lavorativa. Viceversa i fattori igienici contribuiscono molto poco alla soddisfazione lavorativa ma la loro presenza è necessaria al fine di mantenere un livello "ragionevole" di non insoddisfazione. Essi sono estrinseci al contenuto della prestazione lavorativa e ai risultati, per cui non possono agire sulla crescita personale.

**Tabella 2** - I fattori igienici e motivanti.

Fattori igienici	Fattori motivanti
La politica e l'amministrazione aziendale	Il raggiungimento di risultati significativi di lavoro
La supervisione	Il riconoscimento dei risultati raggiunti
I livelli retributivi	La natura intrinseca del lavoro
Le relazioni interpersonali (con i pari, i subordinati e i superiori)	I livelli di responsabilità
La sicurezza sul lavoro	Promozione e avanzamento professionale
Fattori legati alla vita personale	
Le condizioni di lavoro	

Tuttavia, tra le varie categorie di personale possono esservi differenze significative, nel senso che i fattori, maggiormente determinanti la soddisfazione lavorativa, possono variare anche in base alle caratteristiche delle figure professionali.

Nell'indagine condotta dalla *MyInnerview* (Grant et al., 2007) è emerso che gli operatori assistenziali e gli infermieri hanno un minor livello di soddisfazione complessiva rispetto alle altre categorie di lavoratori, mentre gli amministratori e i direttori infermieristici mostrano maggiori livelli di soddisfazione. Ciò è molto significativo per le nostre RSA in quanto si avvalgono principalmente di personale assistenziale (ausiliari socio assistenziali e operatori socio sanitari) e, seppure in misura minore, di operatori sanitari (infermieri, fisioterapisti, ecc.).

La retribuzione è un elemento di soddisfazione maggiormente determinante per gli operatori assistenziali rispetto agli infermieri (Castle et al., 2006; Li-Fan, 2007). Nello studio di Lapane e Hughes (2007) gli infermieri riportano un maggiore stress per i conflitti con i colleghi, per le interruzioni continue durante lo svolgimento delle attività assistenziali, per la responsabilità degli esiti clinici dei pazienti, per le indicazioni date da professionisti non sanitari "su come fare il loro lavoro". Invece, per gli operatori assistenziali le condizioni più stressanti sono la mancanza di informazioni adeguate sulle condizioni dei pazienti e il non essere riconosciuti come veri e propri professionisti sanitari. Gli aspetti meno soddisfacenti comuni, riportati da entrambe le figure, sono l'insufficienza di personale, alti carichi di lavoro e basse retribuzioni.

Le motivazioni che hanno sollecitato, e tuttora stimolano la ricerca della soddisfazione del personale su larga scala, sono spesso legate all'elevato turnover degli operatori assistenziali e alla scarsa capacità di tali organizzazioni di trattenerli (*retention*). Il fenomeno del turnover, legato soprattutto alla carenza infermieristica, già negli

anni '80 ha dato origine ad una continua ricerca volta ad individuare le caratteristiche delle organizzazioni sanitarie di successo in grado di fidelizzare gli infermieri (e non solo loro). Tali organizzazioni sono state definite "magnete" per la loro capacità di attrarre e trattenere gli infermieri ed essere considerate dei "buoni posti di lavoro" (Bulgarelli et al., 2006) sulla base di alcune caratteristiche organizzative:

- elevato supporto organizzativo all'assistenza infermieristica;
- autonomia degli infermieri;
- supporto dalla leadership infermieristica;
- buona comunicazione interprofessionale;
- cultura organizzativa orientata al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;
- formazione continua e sviluppo professionale.

D'altra parte il turnover è noto essere un problema che riguarda anche il personale dei servizi assistenziali a lunga permanenza (*long term care*) con delle ripercussioni in termini economici diretti (costi di reclutamento, addestramento, inserimento...) e indiretti sulla qualità dell'assistenza erogata. I risultati di diversi studi (Gleason et al., 1999; Hannan et al., 2001; Karsh et al., 2005; Robinson e Pillemer, 2007; Castle et al., 2007; Grau et al., 1991) hanno dimostrato che la performance lavorativa (in particolare quella affettiva) e la soddisfazione del personale possono essere degli indicatori predittivi dell'intenzione di lasciare il lavoro e del turnover. La qualità del clima organizzativo, le forme di incentivazione e le relazioni interpersonali sembrano essere maggiormente determinanti per la fidelizzazione istituzionale degli operatori assistenziali (Grau et al., 1991; Robinson e Pillemer, 2007).

Una delle problematiche attuali in materia di soddisfazione lavorativa è rappresentata dalla multiculturalità, visto che nelle RSA italiane, e nella fattispecie lombarde, il personale di origine straniera, o comunque provenien-

te da altre culture, sta diventando negli anni sempre più numeroso. Le differenze culturali possono generare conflitti e problemi di comunicazione che, a loro volta, possono influenzare i processi lavorativi e la performance dei lavoratori e, di conseguenza, "impattare" sia sulla qualità dell'assistenza erogata sia sulla soddisfazione del personale. A tal proposito la ricerca di Allensworth-Davies et al. (2007) ha rilevato che la percezione della competenza culturale organizzativa<sup>3</sup> e l'autonomia sono dei forti indicatori della soddisfazione tra gli operatori assistenziali; all'aumento degli uni si verifica un aumento dell'altra. Tra gli elementi della competenza culturale più determinanti per gli operatori delle differenti etnie emerge il comfort dell'ambiente lavorativo.

Particolarmente interessante è l'associazione tra la percezione della qualità da parte del personale e la loro soddisfazione. Coloro che ritengono di fornire un'assistenza di alta qualità hanno anche un elevato livello di soddisfazione lavorativa (Castle et al., 2006). Ciò può significare che i progetti di miglioramento della qualità possono avere un impatto positivo sul morale del personale ma anche, all'opposto, che il personale più insoddisfatto potrebbe fornire un'assistenza di scarsa qualità ai residenti.

Infine, la soddisfazione lavorativa sembra essere associata anche ai modelli organizzativi ed assistenziali utilizzati nella pratica. Ad esempio, il personale che lavora nelle unità specialistiche dedicate all'assistenza delle persone con demenza (nuclei Alzheimer) presenta maggiori livelli di soddisfazione rispetto ai colleghi che lavorano nelle unità residenziali tradizionali. I benefici sembrano derivare principalmente dalle relazioni interpersonali positive che gli operatori instaurano con i colleghi, i supervisori, i pazienti e i familiari (Robinson e Pillemer, 2007). Abbastanza similmente per il personale assistenziale è maggiormente motivante (Burgio et al., 2004) seguire stabilmente un gruppo di pazienti, rispetto ad un modello basato sulla rotazione irregolare.

## BIBLIOGRAFIA

Allensworth-Davies D, Leigh J, Pukstas K, Geron SM, Hardt E, Brandeis G, Engle RL, Parker VA. Country of origin and race-ethnicity: Are there differences in perceived organizational cultural competency and job satisfaction among nursing assistants in long-term care? *Health Care Management Review*. October/December 2007;32(4):321-329.

Bulgarelli G, Cerullo F, Chiari P, Ferri P, Taddia P. Caratteristiche delle organiz-

zazioni sanitarie di successo. Gli "Ospedali magnete", *Assistenza Infermieristica e Ricerca* 2006;25(1):29-34.

Burgio LD, Fisher SE, Fairchild JK, Scilley K, Hardin JM. Quality of Care in the Nursing Home: Effects of Staff Assignment and Work Shift, *The Gerontologist*, 2004;44(3):368-377.

Castle NG, Degenholtz H, Rosen J. Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania. *BMC Health Serv Res*. 2006 May, 24;6:60

Castle NG. Assessing job satisfaction of nurse aides in nursing homes: the Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire, *Journal of Gerontological Nursing*, 2007 May, 33(5):41-7.

Castle NG, Engberg J, Anderson R, Men A. Job Satisfaction of Nurse Aides in Nursing Homes: Intent to Leave and Turnover, *The Gerontologist* 2007; 47(2):193-204.

Chou SC, Boldy DP, Lee AH. Measuring job satisfaction in residential aged care, *Int J Qual Health Care*. 2002 Feb; 14(1):49-54.

Gleason-Wynn P, Mindel CH. A Proposed Model for Predicting Job Satisfaction Among Nursing Home Social Workers, *Journal of Gerontological Social Work*, 1999;32(3):65-79.

Grant LA, Hernandez M, Davern M, Tellis Nayak V, Hu A, Lewerenz E. 2006 National Survey of Nursing Home Workforce Satisfaction, My InnerView Inc., June 2007.

Grau L, Chandler B, Burton B, Kolditz D. Institutional Loyalty and Job Satisfaction among Nurse Aides in Nursing Homes, *Journal of Aging and Health*, 1991;3(1):47-65.

Hannan S, Normann JJ, Redfern SJ. Care work and quality of care for older people: a review of the research literature. *Reviews in Clinical Gerontology*, 2001; 11:189-203.

Herzberg F. *Work and the nature of man*. Ohio World, Cleveland, 1966.

Karsh B, Booske BC, Sainfort F. Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover, *Ergonomics*, 15 August 2005;48(10):1260-1281.

Lapane KL, Hughes CM. Considering the employee point of view: perceptions of job satisfaction and stress among nursing staff in nursing homes, *Journal American Medical Directors Association*, 2007 Jan; 8(1):8-13.

Li-Fan L. Job Satisfaction of Certified Nursing Assistants and Its Influence on the General Satisfaction of Nursing Home Residents: An Exploratory Study in Southern Taiwan, *Geriatric Nursing* 2007;28(1):54-62.

Robison J, Pillemer K. Job Satisfaction and Intention to Quit Among Nursing Home Nursing Staff: Do Special Care Units Make a Difference?, *Journal of Applied Gerontology*, 2007;26(1):95-112.

## BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

Calamandrei C. La soddisfazione degli infermieri in relazione alla soddisfazione dei pazienti, *Management Infermieristico* n. 3/2000; 26-32.

Giroto G, Giroto E, Marangon L, Zattarin A. Il turnover degli infermieri, *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 2006;25(1):46-50.

Cherry B, Ashcraft A, Owen D. Perceptions of Job Satisfaction and the Regulatory Environment Among Nurse Aides and Charge Nurses in Long-Term Care, *Geriatric Nursing*, 28(3):183-192.

## RIFERIMENTI LEGISLATIVI

DGR n. 7435 del 14 dicembre 2001 "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (RSA)".

<sup>3</sup> In questo studio la competenza culturale organizzativa è definita come un insieme di capacità, atteggiamenti e comportamenti e politiche che consentono alle organizzazioni e allo staff di lavorare efficacemente in una situazione interculturale.