



**UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE**  
**FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni  
Sanitarie

**INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO**  
**ALL'INTERNO DI UN'AZIENDA SANITARIA**

**Relatore**  
**Prof.ssa Zamagni Elisa**

**Laureanda**  
**Tanoni Valentina**

**ANNO ACCADEMICO**

**2023/2024**

# INDICE

## INTRODUZIONE

<b>1. ORGANIZZAZIONE: LE TEORIE ORGANIZZATIVE .....</b>	<b>6</b>
1.1 Scuola delle relazioni.....	6
1.2 Approccio delle risorse umane .....	8
<b>2. IL TEAM .....</b>	<b>9</b>
2.1 Fasi della vita del gruppo .....	10
2.2 Obiettivi della squadra .....	11
2.3 Il team riabilitativo .....	12
<b>3. LA LEADERSHIP .....</b>	<b>14</b>
3.1 Stili di Leadership .....	15
3.2 Leadership trasformazionale e transazionale .....	17
3.3 Empowerment e Fiducia nel team riabilitativo.....	20
3.4 Leadership a dieci fattori .....	20
3.5 Leadership e comunicazione nel gruppo .....	22
<b>4. CLIMA E CULTURA ORGANIZZATIVA in letteratura.....</b>	<b>24</b>
4.1 Clima organizzativo .....	24
4.2 Cultura organizzativa .....	26
<b>5. BENESSERE ORGANIZZATIVO: evoluzione e cenni storici.....</b>	<b>28</b>
5.1 Benessere e malessere organizzativo: burnout .....	31
5.2 Benessere e soddisfazione lavorativa nel contesto sanitario .....	33
<b>6. INDAGINE: DESCRIZIONE PRELIMINARE .....</b>	<b>36</b>
6.1 Obiettivi generali .....	37
6.2 Obiettivi specifici .....	37
6.3 Materiali e Metodi .....	37

6.4 Partecipanti .....	38
6.5. Questionario .....	38
<b>7. RISULTATI DELL'INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO..</b>	<b>40</b>
<b>8. DISCUSSIONE .....</b>	<b>54</b>
<b>9. EVENTUALI AZIONI DI MIGLIORAMENTO .....</b>	<b>56</b>
<b>10. CONCLUSIONI .....</b>	<b>57</b>

## INTRODUZIONE

Il nostro Paese necessita sempre più di aziende soprattutto in ambito sanitario che abbiamo una solida autonomia, che siano in grado di utilizzare al meglio le risorse disponibili e di adottare le giuste strategie per soddisfare i bisogni del cittadino.

Tale presupposto è fondamentale per far fronte alla crescente richiesta, dato tra l'altro l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche.

L'idea di questo progetto nasce proprio da tale discrepanza che man mano diventa sempre più diffusa e presente nei luoghi di lavoro, viene vissuta quotidianamente dal personale come fattore negativo e ciò influenzerà anche il risultato finale del lavoro.

Si è posto alla base di tale ricerca il concetto multidimensionale di 'Benessere organizzativo' ossia la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutti i lavoratori che operano al suo interno.

Dunque, si sono poste in primo piano le necessità dell'operatore sanitario nel contesto lavorativo, e del relativo sistema organizzativo che talvolta può essere fonte di rischio per la salute psico-fisica dell'individuo. Pertanto, tale relazione tra lavoratore e organizzazione può avere talvolta riscontri molto più ampi e personali oltre quelli prettamente professionali.

Diversi studi in letteratura definiscono come intervenendo su specifiche aree, tra cui la valorizzazione del personale, servizi idonei offerti a lavoro e giusto equilibrio tra la vita personale e lavorativa vadano a migliorare il benessere lavorativo del singolo e indirettamente di tutta l'impresa. Il tema dell'elaborato è proprio quello di mettere in primo piano l'attuale evoluzione del mondo aziendale e di pari passo quello del benessere organizzativo. Infatti, con il cambiamento dell'azienda che diventa sempre più repentino e frequente cambiano anche le esigenze dei lavoratori.

Per cui, nel primo capitolo della tesi si è approfondito tutto ciò che riguarda il gruppo all'interno **dell'organizzazione**, si intende il gruppo di lavoro con cui il lavoratore si interfaccia ogni giorno, attraverso cui si definiscono e raggiungono obiettivi lavorativi. Inoltre, spesso si sottovaluta la parte sociale della squadra nella quale l'individuo mette in atto comportamenti altamente sociali condividendo valori e credenze.

Nel secondo capitolo è stata riportata la **relazione tra il lavoratore e il vertice dell'impresa** ossia il leader, si è visto come alla base di una buona organizzazione e la soddisfazione dei lavoratori sia fondamentale un approccio da parte del leader idoneo

nel rispondere alle necessità dei lavoratori. Inoltre ciò risulta essere apprezzato dai pazienti e il conseguente raggiungimento degli obiettivi riabilitativi.

Nel terzo capitolo si approfondiscono due concetti fondamentali e interdipendenti che convivono all'interno dell'impresa e dunque del gruppo stesso ossia il **clima e la cultura organizzativa**. Successivamente si approfondirà quanto tali elementi siano cruciale nell'influenzare il benessere nell'organizzazione, la salute degli operatori sanitari e la soddisfazione dei pazienti stessi.

Nel quarto capitolo si approfondirà a trecentosessanta gradi, il concetto di **benessere organizzativo** confrontandolo con il suo opposto ossia il malessere organizzativo che spesso si riscontra all'interno dell'organizzazione e delle sue conseguenze come ad esempio il burn-out.

Nella successiva metà dell'elaborato andremo a riportare i **risultati** ottenuti da un'indagine eseguita in un reale contesto sanitario riabilitativo, effettuata attraverso la diffusione di un questionario, il quale presentava le macro-aree principali relative benessere organizzativo. Tale ricerca può avere un'importante valenza per approcci organizzativi in futuro; infatti, vedremo come facilmente emergano criticità relative all'organizzazione e sarà dunque poi più semplice attuare le giuste soluzioni. inoltre, alcune tematiche potranno dar luogo ad approfondimenti e ricerche future

# 1. ORGANIZZAZIONE: LE TEORIE ORGANIZZATIVE

Nel corso della storia l'organizzazione del lavoro e dell'impresa ha subito importanti sviluppi e cambiamenti. Inizialmente l'organizzazione e i suoi lavoratori erano identificati come una macchina, concepita e realizzata per agire secondo schemi e procedure rigidamente fissate definito modello classico o sistema razionale.

La teoria classica dell'organizzazione del lavoro nasce nella seconda fase della rivoluzione industriale, dalla necessità di ottenere efficienza e razionalità lavorativa.

Il suo massimo esponente fu l'ingegnere americano Frederick W. Taylor (USA 1856-1915) che attraverso l'osservazione sviluppa una procedura di organizzazione del lavoro che troverà la massima espressione *della corrente chiamata Scientific Management*.

L'approccio mirava ad ottenere un'organizzazione scientifica e analitica in cui i principi fondamentali potevano essere così riassunti in 4 punti principali:

- Compito giornaliero (a ogni operaio veniva affidato ogni giorno un compito definito)
- Condizioni standardizzate (che venivano imposte agli operai per metterli in gradi di portare a termine il loro compito)
- Alta paga (in caso di riuscita)
- Perdita (in caso di insuccesso)

(Gabassi, 2012)

In sintesi, la scuola poi definita taylorismo considera i lavoratori sensibili soltanto alle ricompense economiche e ritiene l'organizzazione un sistema di accurata divisione del lavoro, gestita in maniera rigidamente gerarchica (Calamandrei, 2015).

In questo modo si perdeva tutta l'esperienza soggettiva del lavoratore, le sue necessità e bisogni, si perseguiva soltanto un'unica morale, senza considerare le mille sfaccettature presenti all'interno del contesto lavorativo.

## 1.1 Scuola delle Relazioni

Tuttavia, lo sviluppo intensivo dell'approccio tayloristico nell'industria americana ed europea all'inizio del XX secolo fa emergere una serie di problematiche fino ad allora offuscate dai benefici che portava il "management scientifico" nel far fronte alla

necessità produttiva indotta dalla Prima guerra mondiale. In tal contesto emerge il ruolo di Elton Mayo, figura emblematica del movimento delle relazioni umane.

Il pensiero di Mayo e dei membri della squadra offre una panoramica delle nuove variabili di progettazione organizzativa (Decastri, 2016).

Dunque, dati i numerosi cambiamenti che si verificano nel mondo delle imprese e le crescenti difficoltà incontrate dall'approccio meccanicistico hanno indotto molti studiosi a considerare l'organizzazione un'entità simile a un organismo (Calamandrei, 2015).

La **scuola delle Relazioni** umane tentò di superare i limiti della prospettiva taylorista, attribuendo sempre più importanza alla natura sociale e relazionale dell'individuo.

Tale indirizzo di studio, proposto da Mayo, si basa su elementi che erano stati precedentemente trascurati e sottolinea l'importanza del fattore umano.

Dai suoi studi, è stata definita la presenza di organizzazioni informali all'interno dell'impresa oltre quelle definite sulla base dell'attività lavorativa formale.

Sono elementi creati dalla spontanea formazione di gruppi di amici fra i lavoratori, e può dunque essere intesa come una comunicazione non pianificata di tipo emotivo.

Nasce dunque la teoria delle relazioni umane, comprendente i seguenti punti:

- Non sono le capacità fisiche, ma quelle sociali che determinano la quantità del lavoro svolta da un operaio, e quindi l'efficienza dell'organizzazione.
- Sul comportamento dei lavoratori non hanno influenza solo le sanzioni e i premi monetari, ma anche quelli di natura simbolica
- Nei confronti dei dirigenti e delle norme da essi emanate i dipendenti reagiscono spesso, anziché in qualità di individui, come membri di un gruppo.
- I dirigenti di vario livello non sono gli unici leader dei lavoratori, ma vi sono anche leader informali.

I capi gerarchici sono meglio accettati se adottano uno stile di direzione ispirato alle relazioni umane (Calamandrei, 2015).

## **1.2 Approccio delle Risorse Umane (Maslow)**

Un limite riscontrato nella teoria di Mayo era lo scarso interesse riguardo le motivazioni economiche; infatti, non si teneva conto che la condizione degli operai era determinata dalla loro situazione di dipendenza economica.

In relazione a ciò alla fine degli anni 50' si sviluppò l'approccio delle Risorse Umane, il punto cruciale di tale approccio era quello di modificare l'organizzazione e configurarla allo scopo di soddisfare i bisogni dei lavoratori.

La scuola motivazionale di Maslow adotta un approccio empirico e focalizza l'attenzione sull'adeguatezza dell'ambiente lavorativo ai bisogni degli individui.

Maslow ha teorizzato che il comportamento della persona, anche sul lavoro, tende alla soddisfazione di bisogni ordinati secondo una gerarchia che questo autore ha rappresentato all'interno di una struttura piramidale (Gambini, 2008).

Secondo Maslow partendo dal basso si distinguono le seguenti categorie di bisogni umani: bisogni fisiologici, legati alla sopravvivenza immediata; bisogni di sicurezza, fisica ed emotiva relativi alla sopravvivenza a lungo termine; bisogno di appartenenza, ad esempio identificazione con il gruppo o l'azienda, e di un ambiente socievole e gradevole; bisogno di stima e autostima; bisogno di autorealizzazione (Coli et al., 2012).

In relazione alla piramide presentata, l'uomo parte nel soddisfare quelli alla base con progressione gerarchica fino ad arrivare a quelli superiori.

Dunque, si cambia la prospettiva rispetto le teorie precedenti: per sviluppare l'efficacia dell'organizzazione non è più l'individuo che deve adattarsi ad essa spinto da incentivi economici (taylorismo) o relazioni (Mayo), ma spetta all'organizzazione modificare le proprie strutture formali per soddisfare i bisogni affettivi di appartenenza, stima e realizzazione dell'individuo.

Tuttavia, diversi studiosi concordano nel ritenere che non esistono verità assolute e principi applicabili sempre e ovunque (Grasso, 2003). A partire da questo assunto la scuola situazionale, nata intorno agli anni '80, ha contribuito alla diffusione della consapevolezza che nessuna delle teorie organizzative è adatta allo studio delle diverse circostanze; per questo occorre scegliere in base alla situazione contingente i principi e le teorie a cui fare riferimento.



Le scuole contemporanee attribuiscono all'organizzazione un ruolo centrale nella gestione della sicurezza e coloro che si occupano di prevenzione, si trovano nella necessità di ampliare l'ambito di intervento, ponendo attenzione a un più generale benessere psichico e sociale oltre che fisico, analizzando i processi organizzativi oltre che tecnici (Coli et al., 2012).

## **2. IL TEAM**

Per definizione il 'Team' è l'insieme di due o più persone che interagiscono e coordinano il loro lavoro per adempiere ad uno specifico compito (Molinari, 2005). In ambito sanitario lavorare in gruppo non è così scontato, i sanitari per cultura e tradizione hanno alcune difficoltà ad agire come membri di un gruppo. Quest'ultimi devono saper essere interdipendenti, cioè facenti parte di un insieme dinamico che persegue scopi comuni, e accettano i limiti che l'appartenenza al gruppo impone a ciascuno di essi. Tuttavia, il successo in sanità deriva proprio nel mettere in atto tali capacità. Nelle aziende le squadre rappresentano inoltre anche uno strumento di integrazione, poiché consentono di mettere in comune le informazioni; scambiare esperienze, permette l'arricchimento delle competenze individuali; la condivisione delle decisioni, che, in quanto tali, saranno presumibilmente sostenute e applicate con convinzione (Calamandrei, 2015). I modelli più recenti sottolineano l'utilità del gruppo e dunque della loro costituzione. Secondo Handy (1993) vi sono alcune finalità generali per cui le organizzazioni sono interessate alla costituzione di squadre:

- migliore distribuzione del lavoro;
- gestione e controllo del lavoro;
- problem-solving e presa di decisioni;
- processazione delle informazioni;
- sperimentazione e ratifica delle decisioni;
- coordinamento;
- promozione dell'impegno organizzativo e del coinvolgimento;
- negoziazione e risoluzione del conflitto;

- indagine e inchiesta retrospettiva

## 2.1 Fasi della vita del team

Il team si costituisce attraverso un processo definito da diverse fasi, che devono essere non obbligatoriamente percorse ma che conducono ad una collaborazione lavorativa di successo. Calamandrei, 2005, definisce 5 fasi:

- 1- **Formazione** fase nel quale le persone prescelte entrano far parte del team, e hanno necessità di definire ciò che ci si attende da esse e quale aiuto possono ricevere dagli altri.
- 2- **Scatenamento (storming)** vi sono tensione e ostilità, poiché i membri della squadra, o almeno alcuni di essi, si sfidano nel tentativo di acquistare potere e di comprendere come gli altri si rapportano. In questa fase sarebbe generalmente azzardato affrontare problemi molto impegnativi e, ancora di più, concentrare l'attenzione sulle relazioni interne al gruppo.
- 3- **Fissazione di norme** i membri della squadra pervengono a un ragionevole superamento dei loro punti di disaccordo e stabiliscono norme di comportamento atte a portare ordine e a facilitare quella cooperazione che è necessaria per condurre a termine il compito assegnato.
- 4- **Produzione** grazie a una comunicazione più autentica e a una maggiore concordanza di posizioni, le energie di tutti sono rivolte al compimento della missione comune; vi è un sostegno reciproco volto alla soluzione dei problemi che si incontrano. In questa fase di maturità del team ci si preoccupa soprattutto di discutere dei contenuti del lavoro, ma si è anche capaci, all'occorrenza, di trattare il tema delle relazioni interpersonali.
- 5- **Preparazione allo scioglimento** con l'avvicinarsi della cessazione del compito le persone avvertono un senso di fine imminente del gruppo e cominciano a distaccarsi psicologicamente dai colleghi per rendersi disponibili a nuove relazioni.

Passando da una fase all'altra il team cresce, si sviluppa e man a mano riuscirà sempre più rapidamente a risolvere problemi e conflitti

## 2.2 Gli obiettivi del team

Come citato già in precedenza per definizione il team è un gruppo che persegue una stessa missione o obiettivo. Pertanto, la presenza di obiettivi e la loro corretta divulgazione sono alla base del rendimento di un gruppo di lavoro.

Tuttavia, è fondamentale che ogni obiettivo assegnato dall'organizzazione deve essere tale, che i membri vi riconoscano anche il proprio obiettivo, quindi presupposto fondamentale è la sua condivisione e accettazione da parte del gruppo.

Gli autori hanno presentato una classificazione degli obiettivi presenti all'interno di un team:

- **Obiettivo comune del team.** Un esempio è rappresentato dalla sperimentazione di un nuovo sistema organizzativo all'interno di una unità operativa. E' quello di maggior interesse e deve possedere specifiche caratteristiche tra cui: *chiaro, condiviso* il più possibile, operativo ossia realizzabile attraverso strategie definibili, *realistico* ossia adeguato alle competenze e risorse del gruppo, *prevedibile* ossia deve poter essere programmato e avere un tempo di realizzazione e *significativo* cioè tale da implicare una ricompensa di varia natura.
- **Obiettivo dell'organizzazione.** Ha natura più ampia ed è necessario che possa includere l'obiettivo comune del gruppo. Può essere, per esempio, una maggiore efficienza o una migliore immagine dell'azienda.
- **Obiettivi personali.** Variano da individuo a individuo. Sono obiettivi di questa natura una maggiore retribuzione, un lavoro più soddisfacente, la pubblicazione di un articolo su una rivista professionale, l'affermazione del proprio punto di vista su quello dei colleghi ecc. (Calamandrei, 2015).

È stata spesso riscontrata una forte resistenza nella diffusione e condivisione degli obiettivi mirati alla fondazione della squadra. È cruciale che ogni parte del gruppo sia coinvolto nella sua definizione, chi convoca il gruppo ha il compito di spiegarlo, chi viene convocato deve essere certo di averlo capito e compreso. Pertanto, solo quando si passa dall'obiettivo, secondo me, 'all'obiettivo secondo noi' le singole persone sono diventate una squadra di lavoro.

Dunque, una volta indentificato e condiviso l'obiettivo in modo chiaro ed esaustivo, sarà fondamentale se necessario stabilire degli obiettivi a breve e medio termine. Con lo scopo di mantenere alta la motivazione dell'operatore e la possibilità stessa di realizzarlo.

Ogni gruppo, oltre a perseguire obiettivi di lavoro comuni, ha un obiettivo interno, che fa riferimento al proprio mantenimento o rafforzamento. Tra l'obiettivo di lavoro e l'obiettivo interno deve esserci equilibrio, altrimenti il team potrebbe fallire.

La capacità della squadra di garantire il proprio mantenimento consiste nella consapevolezza e nell'uso adeguato delle proprie risorse e nell'abilità di prendersi cura di alcune importanti variabili dinamico/affettive (Calamandrei, 2015).

- Risorse= si intendono le competenze dell'individuo per raggiungere l'obiettivo definito. Un'eventuale carenza può essere colmata con una presa di coscienza delle risorse di cui dispone o le capacità di metterle in atto.
- Variabili dinamico/affettive= è opportuno definire anche la loro consapevolezza, sono rispettivamente: l'appartenenza, la coesione, la cooperazione e la sicurezza.

D'altra parte, il team è definito inefficace quando è caratterizzato dall'assenza delle variabili suddette, sostituite da quelle opposte: l'individualismo (ogni membro parla come io e non come noi), la frammentazione (ciascuno lavora per proprio conto), la competitività e una costante sensazione di rischio.

### **2.3 Il team riabilitativo**

In molti settori della medicina è stato dimostrato che un buon lavoro di squadra può produrre effetti superiori alla somma degli sforzi individuali. Ciò è particolarmente vero nella medicina fisica e riabilitativa, dove il lavoro di specialisti e professioni separati si combina per indirizzare i trattamenti verso obiettivi orientati al paziente. È importante che un team abbia obiettivi comuni, riunioni strutturate e processi concordati per il processo decisionale e la responsabilità. Viene discussa la letteratura sulle prove e sulle linee guida per tale lavoro di squadra nella riabilitazione.

È noto da tempo che il raggiungimento di una riabilitazione di successo richiede una serie di componenti specifiche. Uno dei più importanti è la sinergia di più professionisti sanitari con un'ampia gamma di competenze e competenze cliniche. Tuttavia, il semplice fatto di riunire singoli professionisti non implica necessariamente che essi coopereranno e

lavoreranno efficacemente come una squadra.

Singh et al., 2018 definiscono nello studio le 3 tipologie di team presenti nel contesto lavorativo:

- team multidisciplinare utilizza le competenze di individui di diverse discipline, ma ciascuna disciplina si avvicina comunque al paziente dalla propria prospettiva e solitamente il medico comunica con gli altri professionisti del team. In effetti, in molti casi, i membri del gruppo potrebbero non comunicare affatto direttamente tra loro. La comunicazione è più verticale che orizzontale, con una mancanza di membri del team che influenzano o si riuniscono nelle riunioni.
- team interdisciplinare integra l'approccio di diverse discipline con un alto livello di collaborazione e comunicazione tra i professionisti del team utilizzando una strategia concordata e condivisa. La caratteristica fondamentale di tale team è che i membri stabiliscono i mezzi per lavorare insieme nella valutazione e nel trattamento dei pazienti, con un processo decisionale e una definizione degli obiettivi congiunti
- team transdisciplinare i confini della pratica professionale diventano confusi e qualsiasi professionista è in grado di lavorare in qualsiasi particolare ruolo di squadra. L'incrocio dei ruoli crea maggiore flessibilità nel trattamento, ma richiede personale formato in una serie di competenze o professioni

L'opinione prevalente tra i medici è che un approccio di squadra interdisciplinare sia il modello preferito di lavoro di squadra; tuttavia, a volte, si possono trovare altri modelli in vari contesti riabilitativi (Singh et al., 2018). Ogni squadra deve incontrarsi regolarmente per garantire una stretta cooperazione e comunicazione ed evitare di lavorare in "silos". Il successo del lavoro di squadra richiede sviluppo nel tempo ed è importante che il tempo venga dedicato allo sviluppo del team e delle competenze. È importante riconoscere che il conflitto è una conseguenza inevitabile del lavorare insieme, e questo dovrebbe essere previsto e persino accettato. La maggior parte dei fallimenti sono multifattoriali ed è spesso utile riflettere, come squadra, sui successi e sui fallimenti e imparare da questi.

### 3. LA LEADERSHIP

La leadership è un processo di influenza sociale in cui il leader cerca la partecipazione volontaria dei subordinati nel tentativo di raggiungere gli obiettivi dell'organizzazione (Nanjundeswaraswamy et al., 2014). Ogni leader ha ovviamente caratteristiche personali, valori, percezioni ed esperienze peculiari, che incidono notevolmente sull'efficacia della sua azione. Inoltre, secondo Quaglino e Ghisleri (2004): “La domanda di fondo è dunque: chi viene riconosciuto come leader, quali caratteristiche di personalità possiede?”

La letteratura professionale dedica una grande attenzione al tema della leadership e delle sue modalità di esercizio, in un articolo di due esperti, Cortese e Quaglino (2007), leggiamo: [...] *“le organizzazioni vanno convinte che la leadership non è un'arte magica esercitata da pochi eletti, bensì una competenza, un metodo di lavoro che consente di creare relazioni collaborative e motivanti in cui sia possibile portare a compimento le trasformazioni che consentono di muoversi nella direzione attesa.”* Inoltre, si è parlato molto in letteratura e nel corso della storia dei tratti tipici del leader, ovvero le

caratteristiche distintive, sono riassumibili in: “intelligenza, fiducia in sé, e nell'apparenza ma anche in alcune dimensioni valoriali” (Quaglino e Ghisleri, 2004).

Il leader massimizza contemporaneamente l'operatività e le relazioni tra i membri, raggiungendo lo scopo di far emergere l'identità e il ruolo del gruppo stesso (Gabassi, 2012). Come anche citato da Avallone 1999 e Manetti 2002 la leadership è un fenomeno profondamente iscritto nelle dinamiche di gruppo e organizzative, quest'ultima tiene conto dell'insieme delle risorse individuali e sociali, umane e strumentali, tangibili e non tangibili da interpretare e considerare in una prospettiva sistemica di interazioni e scambi. Nel descrivere la leadership non possiamo limitarci all'identificazione di un solo ruolo esclusivamente diretto ai soli processi formali e al rispetto delle regole, ma appare evidente come il leader sia la figura in grado di riconoscere e attivare le forze attuali e potenziali del gruppo, sia sul piano dell'identità ossia: bisogni, motivazioni, aspettative, che dei ruoli tra cui: responsabilità, competenze e prestazioni.

Pertanto, è opportuno affermare che “il leader è anzitutto un professionista di relazioni” (Quaglino, 1992). Infatti, con il suo intervento il leader di un gruppo è orientato al perseguimento dell'efficacia e della qualità dell'organizzazione, massimizzando contemporaneamente l'operatività e le relazioni tra i membri, con lo scopo di far emergere l'identità e il ruolo del gruppo stesso. Possiamo dunque definire che l'identità e

il ruolo del leader si originano ed esprimono in rapporto all'identità e al ruolo del gruppo dove la leadership si esprime (Gabassi, 2012).

### 3.1 Stili di leadership

Quando si parla di stile ci si riferisce a un modello di comportamento relativamente stabile e riconoscibile. Può essere definito come un modo abituale di comportarsi che è il riflesso della variabile combinazione delle seguenti componenti:

- la più o meno forte determinazione a “guidare” le persone (comportamento direttivo);
- la maggiore o minore disponibilità ad aiutarle e sostenerle (comportamento relazionale);
- la maturità e il senso di responsabilità che viene richiesto ai collaboratori, o che essi manifestano, nello svolgimento delle attività loro assegnate.

Il tipo di miscela fra le tre componenti è funzione di vari fattori: la personalità dei soggetti coinvolti (leader e collaboratori), il tipo di attività, il momento in cui questa viene svolta e/o i valori espressi dalla cultura dell'organizzazione.

La conoscenza dei vari stili può servire all'autodiagnosi del manager, la quale partirà dal presupposto che non vi sono stili giusti o sbagliati in assoluto, ma stili più adatti e meno adatti per le varie situazioni, e dimensioni potenzialmente efficaci e inefficaci in ogni stile. Calamandrei, 2015 propone diverse classificazioni degli stili di leadership: una delle più comunemente accettate è quella elencata di seguito:

- 1- **Autoritario-coercitivo** Il leader che occupa una posizione di autorità in seno all'organizzazione esige un'obbedienza immediata a direttive che impartisce senza impegnarsi a spiegarne le ragioni né a dare sostegno ai collaboratori-subordinati chiamati ad attuarle. Non è prevista per loro alcuna autonomia, perché il leader non li considera sufficientemente maturi per un ruolo più attivo nell'impostazione e nel controllo del loro stesso lavoro. Questo stile gode oggi di un riconoscimento tuttavia, vi sono situazioni nelle quali è necessario che qualcuno prenda decisioni d'autorità e ne

esiga il rispetto, per esempio le situazioni d'urgenza o di elevata turbolenza organizzativa.

- 2- **Paternalistico-prescrittivo** È lo stile tipico del capo che dà ai collaboratori direttive piuttosto precise “nel loro interesse”, ma riconosce loro un certo grado di maturità e dà loro un certo sostegno morale nello svolgimento del lavoro.
- 3- **Affiliativo-direttivo** Il leader non ritiene molto capaci i propri collaboratori, tuttavia cerca di ottenere il loro consenso non imponendo direttive precise, ma fungendo da “educatore” e sollecitandoli a discutere le sue spiegazioni in modo che acquisiscano un certo controllo sulle loro attività. Egli conta molto sulla comunicazione, con la quale, oltre a tenere informati i collaboratori, cerca di costruire con loro solidi legami emozionali che costituiscano la base di un saldo senso di fedeltà e rafforzino la coesione del gruppo.
- 4- **Democratico** aperto al confronto e alla discussione approfondita. Sulla base di linee guida, il leader che adotta questo stile valorizza i membri del gruppo, che stimola a sviluppare i loro obiettivi e le loro capacità, a formulare piani e a controllare la loro attività. Egli esercita la propria responsabilità di autore ultimo delle scelte, ma cerca il più possibile di dividerle con i propri collaboratori, dedicando del tempo alla considerazione delle loro idee e proposte. La costante ricerca del consenso può risultare dispendiosa (ad esempio: perché si impiega molto tempo in riunioni e confronti).
- 5- **Trascinatore-coinvolgente** nel quale ha grande importanza il comportamento relazionale. Il capo dà l'esempio e stimola i collaboratori per responsabilizzarli, ma non delega in misura rilevante il proprio potere decisionale.
- 6- **Allenatore** (coach) In un clima di squadra il capo, abile nella comunicazione, spiega ai collaboratori come migliorare i risultati portando le loro prestazioni ai massimi livelli. Legato al saper fare e al saper essere, l'intervento di coaching riguarda tutte le competenze, dalle manageriali alle relazionali ecc.; esso mira a rendere le persone più autonome, più disinvolve nello svolgimento delle loro funzioni e, soprattutto, più capaci



di ottenere risultati. Podsakoff et al., 1997 ha affermato che il comportamento di leadership può influenzare la fiducia e la soddisfazione dei dipendenti nei confronti dell'organizzazione e il comportamento di cittadinanza organizzativa migliora ulteriormente direttamente la relazione tra lo stile di leadership e l'impegno organizzativo. Il successo o il fallimento di organizzazioni, nazioni e altre unità sociali è stato ampiamente attribuito alla natura del loro stile di leadership (Nanjundeswaraswamy et al., 2014).

### **3.2 Leadership trasformativa e transazionale**

I leader transazionali chiariscono aspettative, ruoli e requisiti dei compiti e riconoscono le azioni che i subordinati devono intraprendere per ottenere risultati per soddisfare le aspettative del leader e ottenere risultati. I leader trasformativi in quanto leader intellettualmente stimolanti aiutano i subordinati a sviluppare nuovi modi di risolvere i problemi. La leadership trasformativa è associata positivamente alla partecipazione alla sicurezza dei dipendenti e al loro clima di sicurezza percepito (Omidi et al., 2023).

A questo proposito, in un mondo fatto di sistemi organizzativi che cambiano rapidamente, si parla di leadership trasformativa. Il leader, dunque, ha il compito di condurre il gioco, attraverso le sue capacità manageriali deve poter garantire il massimo successo dell'azienda. Soprattutto in ambito sanitario le condizioni esterne ed interne all'azienda tendono a mutare spesso e moltitudini di richieste tendono ad aumentare. È proprio in tale contesto di discontinuità che il leader oltre a definire e divulgare valori e comportamenti idonei al raggiungimento degli obiettivi, devono verificare l'impatto del cambiamento sul gruppo e saper orientarsi a nuove strategie (Calamandrei, 2015).

Infatti, deve assicurarsi dell'accettazione dei nuovi assetti organizzativi da parte del gruppo, riconoscendo che l'abbandono dei vecchi modelli di comportamento può generare meccanismi di resistenza.

Si ritiene che la teoria della leadership trasformativa migliori le prestazioni dei subordinati modificando le motivazioni e i valori dei dipendenti (Nanjundeswaraswamy et al., 2014).

Le principali caratteristiche attribuite al leader che si ispira a questa concezione sono:

- avere una chiara visione della struttura organizzativa e del suo funzionamento,

- sostenere il personale mentre realizza il processo di cambiamento, utilizzando meccanismi operativi coerenti e fornendogli stimoli intellettuali che incoraggino la creatività e l'adozione di comportamenti nuovi. Inoltre, ritiene che questo possa avvenire soprattutto grazie a relazioni fondate sulla fiducia, che agiscono positivamente non solo sui collaboratori ma anche sullo stesso leader (Calamandrei, 2015).

Le relazioni e la fiducia, dunque, sono fondamentali per stipulare il patto di responsabilità e impegno collettivo da entrambe le parti per far fronte alle necessità di cambiamento.

### 3.3 Empowerment e fiducia nel team riabilitativo

Il termine empowerment attraverso il vocabolario italiano potrebbe essere tradotto in 'potenziamento' inteso come 'incremento del potere e ampliamento delle potenzialità'. Tuttavia, le definizioni di empowerment variano in base alle finalità e ai destinatari di questo processo ossia:

- Individuale = processo che ha come destinatario l'individuo che conduce al più alto livello delle proprie possibilità personali e intellettuali, volto all'espansione di sé (Bruscaglioni, 1992).
- organizzativa locale = processo individuale e organizzativo, attraverso il quale gli individui, a partire da qualunque condizione di dipendenza non emancipante vengono resi 'potenti' (empowered), ossia rafforzando le proprie capacità di autodeterminazione e autoregolazione sviluppando parallelamente un sentimento di autostima e autoefficacia (Conger e Kanungo, 1988).
- organizzativo globale = processo di utilizzo totale delle potenzialità insite nella dinamica degli scambi intersoggettivi messi in atto dagli attori organizzativi a tutti i livelli. Destinatari sono principalmente manager e imprenditori, ovvero coloro che ricoprono un ruolo cruciale nel dar vita a un'organizzazione non solo empowered, ma anche empowering (Quaglino, 1999).

Tuttavia, i fattori cardine che compongono l'empowerment sono definiti in letteratura l'autoefficacia e l'autodeterminazione:

- **Autoefficacia** ossia le capacità di mobilitare le proprie risorse cognitive e affettive, e di mettere in atto comportamenti finalizzati a soddisfare le aspettative situazionali. Si articola inoltre in:

>**competenza** ossia il grado di sicurezza percepita di poter produrre una certa prestazione specifica con l'utilizzo delle proprie capacità. La competenza si riferisce all'esperienza della sensazione di essere capace e di padroneggiare i compiti. (Quaglino, 1999) (Marita et al., 2015)

>**coerenza e pertinenza** ossia la percezione dell'utilità della propria prestazione nel conseguire il risultato atteso che si modula in relazione ai diversi contesti. La coerenza e pertinenza si fondono e si ha la consapevolezza del contributo dato ai risultati operativi, gestionali, strategici in riferimento a un gruppo o organizzazione.

- **Autodeterminazione** è la percezione di avere la libertà di scegliere liberamente riguardo le proprie azioni ossia non essere eterodiretti. Comprende inoltre:
  - > **autonomia**= il grado di autonomia percepito dal soggetto varia in funzione del margine di discrezionalità a lui consentito nel processo decisionale (Quaglino, 1999) ossia l'essere l'iniziatore o l'agente delle proprie azioni.
  - >**responsabilità**= e' la percezione di essere abili nel dare una risposta personale agli eventi, ma anche di essere al contempo chiamati a rispondere per essi, facendosi carico in prima persona dei risultati ottenuti (Marita et al., 2015).

Possono dunque essere fonte di sostegno e sicurezza ogni relazione intima che si instaura all'interno di un gruppo. un gruppo viene definito empowering quando permette ai membri di poter sperimentare e mettere in atto le proprie potenzialità. infatti, secondo gli autori "La relazione descrive l'esperienza di un senso di rispetto, appartenenza e dipendenza dagli altri (Marita et al., 2015).

Se le relazioni avvengono tramite cooperazione e corresponsabilità, il gruppo diviene dunque perno di collegamento tra individuo e organizzazione, innescando un circuito virtuoso tra cambiamento individuale e organizzativo (Quaglino, 1999).

In base a quanto detto, la teoria dell'autodeterminazione ha fornito un ampio quadro teorico sul modo in cui i fattori organizzativi svolgono un ruolo cruciale nel rafforzare la fiducia e le capacità dei dipendenti.

Autonomia, relazione e competenza sono tre condizioni chiave che favoriscono il miglioramento delle prestazioni, dell'efficacia e della persistenza sul posto di lavoro (Sheldon et al., 2003).

Questi risultati suggeriscono che prendere di mira i fattori del clima organizzativo che si collegano ampiamente alle teorie della motivazione, come l'SDT (autodeterminazione),

trovano applicazione nei contesti lavorativi e possono supportare le esigenze del personale che in questo caso assistono soggetti anziani e quindi permettono di aumentare i loro livelli di autoefficacia e fiducia nel lavorare con persone affette da disturbo bipolare o depressione.

In particolare, lo studio considerato definisce il livello di autonomia personale, fiducia e sostegno da parte dei colleghi era correlato positivamente all'autoefficacia degli operatori di assistenza agli anziani nella gestione dei residenti con demenza. Tuttavia, il livello di stress lavorativo era associato negativamente all'autoefficacia.

Si considera infatti, che la gestione delle persone con demenza richiede un approccio di squadra per affrontare la complessa gamma di problemi cognitivi, fisici, sociali ed emotivi associati, non è una sorpresa scoprire che il personale attribuisce grande importanza alla fiducia e al sostegno dei colleghi e dell'organizzazione all'interno delle strutture di assistenza agli anziani (Marita et al., 2015).

### **3.4 Leadership a dieci fattori**

Secondo van Quaquebeke et al., (2010), la leadership rispettosa può consistere nel fidarsi, nel conferire responsabilità, nel considerare i bisogni, nel mantenere le distanze, nell'apprezzare, nell'essere propensi agli errori, nel concedere autonomia, nel riconoscere l'uguaglianza, nel promuovere lo sviluppo, nell'essere aperti ai consigli, nell'accettare critica, esplorazione del potenziale, ricerca di partecipazione, interesse a livello personale, affidabilità, attenzione, supporto e interazione amichevole (Siobhan et al., 2020). Diversi autori in seguito a numerose ricerche eseguite nelle aziende più note e di maggior successo, definiscono 10 fattori che hanno contribuito a fornire all'azienda un'atmosfera specifica presupposto per il successo. Tuttavia, ogni fattore non è stato utilizzato allo stesso modo ma ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Di seguito vengono definiti tali fattori:

- 1- VISION: una visione adeguatamente elaborata e condivisa è fondamentale per la realizzazione di alta qualità dell'azienda. Deve essere chiara e produrre vibrazioni, evocando l'immagine di un possibile, desiderabile e realizzabile futuro.

- 2- **POSIZIONAMENTO**: un leader dovrebbe essere in grado di prendere posizioni risolte sul  
base di una visione condivisa: ovviamente è necessario (anche se difficile) mantenere un corretto equilibrio tra posizioni che devono essere e apparire stabili e la esigenze continue su problemi di breve periodo.
- 3- **COMUNICAZIONE**: vision e posizione del leader sono inutili se non sono adeguatamente sostenuti alla base da un efficace processo di comunicazione. Ciò comprende la condivisione di dati, informazioni, linee guida utili per l'azione, ma anche tutto ciò che riguarda rapporti interpersonali formali e informali.
- 4- **FIDUCIA**: è molto importante per qualsiasi organizzazione, vivere e operare in un clima di fiducia. Per generare fiducia nel datore di lavoro, le organizzazioni dovrebbero implementare strutture, ruoli, linee guida e procedure chiaramente definiti per quanto riguarda il processo decisionale e la condotta dei dipendenti (Gillespie et al., 2009). Le culture organizzative che enfatizzano l'inclusività e la comunicazione aperta, valorizzano l'individualità e incoraggiano il feedback possono aumentare il livello di fiducia dei dipendenti nel datore di lavoro. (Kerstin, 2012)
- 5- **ATTENZIONE E ASCOLTO**: attenzione e ascolto sono strumenti molto potenti per suscitare e sentimenti come adesione e condivisione. Sono cruciali per connettersi con i seguaci e stabilire rapporti empatici. Sono inoltre elementi fondamentali per gestire situazioni problematiche, per poter andare incontro alle aspettative e esigenze individuali.
- 6- **DISTRIBUZIONE TOTALE DELLE RISORSE**: tutte le potenzialità dell'uomo deve essere pienamente sfruttato, i leader dunque devono essere in grado di riconoscere i punti di forza individuali e organizzativi.
- 7- **CREATIVITA'**: la capacità di generare nuove idee è essenziale per risolvere efficacemente i problemi e per fornire nuove dimensioni all'apprendimento.

- 8- **NEGOZIAZIONE E RISOLUZIONE DEI CONFLITTI:** il buon funzionamento di tutte le organizzazioni richiedono la capacità di trovare soluzioni adeguate a molti conflitti che, come quelli che emergono da cambiamenti e crisi improvvisi
- 9- **PADRONANZA DELLE FORZE INTERNE:** è un potere individuale e dipende dalla piena comprensione di tutti gli elementi che determinano le dinamiche organizzative. Alcuni elementi appartengono all'esterno ossia all'ambiente più difficili da controllare, mentre altri sono il risultato di un sistema di forze interne ossia rapporti interpersonali, relazioni, sentimenti e emozioni che possono essere manipolati per influenzare azioni e comportamenti.
- 10- **GESTIONE DELLA CONSULENZA E DELLA GESTIONE ENTI:** le prestazioni di qualsiasi organizzazione dipende dalla qualità del processo decisionale. La maggior parte delle decisioni critiche non sono prese da una sola persona, ma da appositi organi sociali.

### **3.5 Leadership e comunicazione nel team**

“Non è esagerato sostenere che la comunicazione ‘fa’ il gruppo, ovvero che il gruppo si fonda soprattutto come territorio comunicazionale. Ovviamente non c’è bisogno di ripetere che della comunicazione fanno parte ‘l’ascolto, il silenzio, la noia, la confusione” (Quaglino, 1992).

Con l’evoluzione e lo sviluppo del mondo lavorativo, anche l’individuo e il suo ruolo all’interno dell’unità operativa cambia. Ogni singolo soggetto è chiamato a confrontarsi, scegliere, esprimere le proprie aspettative e partecipare in prima persona al processo. Dunque, non è più destinato al prodotto e ai servizi ma diventa parte di una relazione più simmetrica e cosciente. In questa logica l’individuo vuole esprimere il massimo della sua soggettività, sia a livello civile che socio-affettivo, proprio come avviene nella vita extra-professionale (Barone e Fontana, 2005).

Se negli anni Ottanta e Novanta, alla comunicazione interna si è chiesto di ispirarsi a discipline tecniche e di marketing, ad essa si chiede oggi di acquisire sensibilità anche di carattere antropologico e pedagogico (Barone e Fontana, 2005).

La comunicazione con più persone contemporaneamente presenta delle differenze rispetto alla comunicazione fra due individui in quanto nella prima situazione si sviluppa una rete di relazioni complessa. Inoltre, è importante avere la consapevolezza della direzione della comunicazione definita in quattro schemi:

- schema a una via, dal vertice alla base;
- schema a due vie, dal vertice alla base e dalla base al vertice;
- schema a pettine, con comunicazioni anche fra i membri del che svolgono attività differenti;
- schema a stella, che prevede anche comunicazioni trasversali. Il primo schema è nettamente gerarchico; nel secondo la base può partecipare alle decisioni della squadra trasmettendo notizie o fornendo suggerimenti; del terzo abbiamo già detto e per il quarto aggiungiamo che le comunicazioni che prevede facilitano l'integrazione di tutti nella squadra (Calamandrei, 2015).

Gli obiettivi della comunicazione all'interno dell'organizzazione dovrebbero essere quelli di sviluppare relazioni all'interno della famiglia organizzativa. La comunicazione utilizzata per costruire relazioni tra leader e dipendenti viene spesso definita comunicazione di supporto.

È essenziale che la direzione fornisca un sistema di supporto efficace ai propri dipendenti fornendo le informazioni necessarie (Joel, 2020).

Esistono diversi aspetti di una leadership efficace che dovrebbero essere costantemente migliorati, tra cui l'efficacia della comunicazione; la motivazione dei dipendenti attraverso le prestazioni, la comunicazione chiara delle aspettative, il trattamento serio dei suggerimenti dei dipendenti e la fornitura di feedback tempestivo e onesto ai dipendenti in merito alle loro prestazioni.

Nonostante la necessità di migliorare la comunicazione, molti leader non sono in grado o non sono disposti a incorporare nuove strategie. Ci sono diversi fattori che possono servire a scoraggiare una comunicazione efficace da parte del leader. Questi includono la mancanza di tempo, la riluttanza ad assumersi la responsabilità di migliorare la comunicazione, la mancanza di capacità di leadership e la riluttanza del leader ad accettare il proprio ruolo di responsabilità (Barone e Fontana, 2005).

## **4. CLIMA E CULTURA ORGANIZZATIVA**

Al giorno d'oggi si sente parlare spesso dell'importanza del personale all'interno dell'azienda, definito asse portante. Inoltre, è fondamentale definire un punto di incontro tra personale e impresa e che l'uno è interdipendente dall'altro. Infatti, azioni e investimenti sul personale e il relativo benessere sono direttamente correlati al successo e al benessere dell'impresa stessa.

Come ormai noto, lo scenario del sistema sanitario attuale richiede ai dirigenti ed ai responsabili dei processi sanitari, non più solo capacità tecnico-professionali specifiche ma anche competenze di tipo relazionale che si avvalgono di una scrupolosa, continua e periodica valutazione delle risorse umane e professionali disponibili (Bettinardi et al., 2008).

Soprattutto nelle "helping profession" i professionisti devono essere tutelati dall'insorgenza di diverse sindromi lavoro correlate. La più diffusa è il burn-out caratterizzata da esaurimenti, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale che induce a manifestare atteggiamenti negativi non solo con i colleghi ma anche con sé stessi (Bettinardi et al., 2008). Tra i fattori che inducono l'insorgenza troviamo il clima organizzativo.

Il clima e la cultura organizzativa sono due costrutti alternativi per concettualizzare il modo in cui le persone sperimentano e descrivono i propri contesti lavorativi (Innocenti, 2013).

Pertanto, il legame tra clima e cultura organizzativa nel tempo appare essere intenso e ricorrente, si sono sviluppati, sostenuti e ostacolati a vicenda. Molti autori hanno cercato di catalogarli attraverso specifiche definizioni e le relative differenze.

Nei successivi paragrafi saranno riportate le definizioni e punti di vista dei vari autori rispetto tali elementi.

### **4.1 Clima organizzativo**

Gli studi di Kurt Lewin sulle dinamiche di gruppo, alla fine degli anni 30' contribuiscono a definire il concetto di clima organizzativo.

Inoltre, il clima organizzativo può essere rappresentato dal termine 'gestalt', ossia una combinazione strutturata di singole percezioni frutto di esperienze maturate dalle persone nelle organizzazioni.



Il clima, dunque, può essere meglio definito come il significato che le persone attribuiscono a una serie di esperienze e situazioni specifiche (Schneider et al., 2000). Il clima all'interno dell'azienda, dunque, è un concetto che porta con sé numerose sfaccettature e variabili, può essere interpretato in modo soggettivo da ogni individuo. per tale motivo alcuni studiosi hanno definito un ulteriore suddivisione ossia:

- clima organizzativo: quando il clima è misurato a livello organizzativo,
- clima psicologico: quando il clima è operazionalizzato e misurato a livello individuale

Il clima organizzativo, dunque, è un concetto costituito da diversi elementi, che nel tempo ha avuto diverse evoluzioni ed è stato spesso oggetto di studio.

Pertanto, di seguito sono state raccolte alcune definizioni di clima organizzativo da parte dei maggiori autori, utile per prendere visione anche delle sue evoluzioni nel tempo:

Forehand e Gilmer (1964)	Il clima è un insieme di caratteristiche che descrivono un'organizzazione che la distinguono da altre organizzazioni e influenzano il comportamento degli individui nell'organizzazione.
Poole e McPhee (1983)	Il clima organizzativo è una struttura prodotta e riprodotta nel corso dell'integrazione e della comunicazione tra le componenti organizzative
Morano e Volwein (1992)	Il clima organizzativo è una caratteristica relativamente durevole di un'organizzazione che la distingue dalle altre e incarna percezioni collettive dei membri della sua organizzazione
Quaglino et al. (1995)	Il clima è un insieme di percezioni soggettive, socialmente condivise dai membri di un'organizzazione il cui contenuto riflette sensazioni, vissuti e stati d'animo presenti nella relazione tra individui e l'organizzazione stessa

**Tabella 1: Definizioni in letteratura relative al clima organizzativo (Innocenti 2013)**

Gli autori a metà degli anni 80' rinunciano a dare una definizione specifica di tale elemento, promuovendo una valutazione specifica del gruppo o individuale. Tale soluzione è data in relazione all'elevata soggettività da cui il clima organizzativo è composto. I risultati di alcuni studi evidenziano come un clima aperto, comunicativo e la fiducia verso l'azienda influenza in modo positivo lo stato del benessere psicologico degli operatori.

#### **4.2 Cultura organizzativa**

La cultura è definita dagli autori elemento cruciale nella definizione del clima organizzativo e concorre anch'esso al successo del gruppo e l'azienda stessa.

La cultura all'interno dell'organizzazione si crea attraverso l'interazione tra individui. Ed è intesa come condivisione di miti, dei valori e delle norme che guidano l'agire individuale.

Secondo Schein (1985) la cultura organizzativa è un insieme coerente di assunti fondamentali che un dato gruppo ha sviluppato e definito attraverso la risoluzione delle problematiche comuni sia interne che esterne all'organizzazione (Bettinardi et al., 2008).

La cultura, dunque, è l'equilibrio che permette al gruppo di funzionare, costituito dal modo univoco di pensare, sentire e percepire, che a sua volta viene tramandato ai nuovi membri del gruppo.

Schein, 1985	La cultura organizzativa è un insieme di assunti fondamentali che un dato gruppo ha inventato scoperto o sviluppato, imparando ad affrontare i suoi problemi di adattamento esterno e integrazione interna, e che hanno funzionato abbastanza bene da poter essere considerati validi così da essere tramandati ai suoi membri, come il modo corretto di percepire, sentire e pensare riguardo quei problemi.
--------------	---

Martin, 1995	<p>Si definisce la cultura organizzativa attraverso 3 concetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Integrazione= la cultura è determinata dal consolidamento dei valori e delle norme comunicate e comprese dalla maggioranza delle persone che operano in un determinato contesto organizzativo.</li> <li>● Differenziazione= intesa come le differenze tra i soggetti dell'organizzazione nell'esprimere interessi contrastanti, ruoli e obiettivi organizzativi diversi. In questo caso la cultura dell'organizzazione cerca di ridurre le discrepanze e trovare un punto di incontro di fronte alle diversità.</li> <li>● Frammentazione= le culture contemporanee, tuttavia, sono colme di diversità rispetto norme, valori e credenze che inevitabilmente l'organizzazione tende a scomporsi in sotto-gruppi</li> </ul>
Schneider, 1987	<p>Le persone sono attratte dalle organizzazioni con valori simili ai propri, allo stesso modo le aziende favoriscono i candidati che rispecchiano i valori condivisi da quest'ultima.</p>
Whiteneret, 1998	<p>Le culture organizzative che enfatizzano l'inclusività e la comunicazione aperta, valorizzano l'individualità e incoraggiano il feedback possono aumentare il livello di fiducia dei dipendenti nel datore di lavoro</p>

**Tabella 2: Definizioni in letteratura relative alla cultura organizzativa (Innocenti, 2013)**

Nonostante le diverse definizioni proposte dagli autori nel corso della storia e le numerose indagini e ricerche eseguite si crea confusione nell'identificarle e metterle in pratica. Risulta essere inoltre difficile la gestione dato che sono concetti estremamente interdipendenti che si influenzano vicendevolmente. Di seguito viene riportato dagli autori una suddivisione esplicativa per avere una più chiara visione:

<b>CLIMA</b>	<b>CULTURA</b>
E' una percezione condivisa	E' una risposta interiorizzata, risponde a uno o più bisogni
Ha basso livello di astrazione	Ha un alto livello di astrazione
Possono esistere più climi nella stessa organizzazione	Tendenzialmente unica o presenza di sottoculture
Riguarda l'organizzazione interne	Riguarda l'interazione interna e l'adattamento verso l'esterno
E' instabile	E' tendenzialmente stabile
E' relativamente consapevole	E' relativamente inconsapevole
Si diffonde in modo informale, può essere cambiato non insegnato	Viene implicitamente o esplicitamente insegnata
E' analizzabile quantitativamente	E' analizzabile qualitativamente

**Tabella 3: Clima e cultura organizzativa a confronto (Gabassi, 2012)**

## **5. BENESSERE ORGANIZZATIVO: evoluzione e cenni storici**

Il termine 'benessere organizzativo' si riferisce dunque alla capacità dell'organizzazione di promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psichico e sociale dei lavoratori in ogni tipologia di occupazione.

In Italia, la Direttiva del Ministero per la Pubblica Amministrazione 23/4/2004 definisce il benessere organizzativo come l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative.

L'evoluzione legislativa ha definito:

- DL.gs n. 81/2008 (c.d. Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) ribadisce il concetto di salute come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità.

- DL.gs 150/2009 ribadisce l'importanza di accertare il benessere organizzativo nel contesto lavorativo, il quale prevede una rilevazione annuale del benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale.

A livello internazionale, il National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce "organizzazione lavorativa in salute" una realtà nella quale cultura, clima e pratiche creano un ambiente di lavoro che promuove sia la salute e la sicurezza dei lavoratori che l'efficacia organizzativa.

Facendo invece riferimento all'inizio del secolo, la stampa e la letteratura hanno definito con toni molto crudi ciò che riguarda le sofferenze causate dalle industrie e datori di lavoro rispetto gli operatori, ignorando ogni tipo di responsabilità.

D'altra parte, l'individuo era considerato come un elemento passivo, interessato a rispondere ai soli stimoli economici. Partendo da tali presupposti, gli autori attraverso numerosi studi presentano come negli anni il rapporto tra organizzazione e operatore si sia evoluto, partendo dal concetto oggettivo di sicurezza fino ad abbracciare in seguito molteplici aspetti.

> Negli anni '30-'40 si inizia a porre attenzione ai fattori connessi con gli infortuni e le malattie in ambito lavorativo. L'intervento è centrato sull'individuo ed è orientato alla cura del danno fisico verificatosi, pensiero sostenuto dalla nascita del movimento delle relazioni umane nel quale fu posto in evidenza l'importanza del fattore umano (Avallone, 2003).

Si prendono in considerazione possibili danni al benessere dei lavoratori causati dalla routinizzazione, dalla dequalificazione, carente motivazione, alienazione, fenomeni di gruppo che si instaurano nell'ambiente di lavoro. Nel 1948 l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) lanciò il nuovo concetto di salute, definendola come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non come la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità. Sulla scia di tale nuova definizione, si è cominciato a parlare dei possibili danni al benessere psicologico dei lavoratori, provocati dalla routinizzazione e dalla dequalificazione.

>Nel ventennio successivo (50'-60') gli aspetti della sicurezza e della salute iniziarono a comprendere campi come il job design, la formazione/addestramento e la selezione dei dipendenti chiamato: 'Early Ergonomics'. L'intervento resta prevalentemente incentrato sulla cura dell'individuo ma si presta attenzione anche alle conseguenze psichiche (affaticamento, disturbi psicosomatici, ecc.)

>Mentre gli anni 70'- 80' sono caratterizzati dal passaggio da un approccio di intervento incentrato sulla cura a una focalizzazione sulla prevenzione. Si affinano, pertanto, gli studi e le tecniche per migliorare la qualità della sicurezza nei contesti lavorativi (Health protection), tanto che ha inizio la partecipazione attiva di tutti gli attori all'interno del mondo del lavoro (sindacati, gruppi di lavoratori). E' sempre più evidente e studiata l'influenza sulla salute dei fattori psicologici e sociali, così come l'importanza della loro combinazione e interazione (Ilgen e Swisher, 1989).

Poco dopo, Raymond, Wood e Patrick (1990) introdussero il termine Occupational Health Psychology (OHP) indicando una nuova materia interdisciplinare nata dal convergere della psicologia della salute (health psychology) e la salute pubblica (public health) negli ambienti lavorativi.

L'OHP applica la psicologia nei setting organizzativi per il miglioramento della vita lavorativa, la protezione e la sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Nel pensiero degli autori gli ambienti di lavoro sani sono caratterizzati da: alta produttività, alta soddisfazione del lavoratore, buona sicurezza, basso assenteismo, basso turn over e assenza di violenza (Avallone, 2003).

In accordo ai precedenti studi alcuni autori, sostengono che quando l'organizzazione investe nei suoi lavoratori quest'ultimi si avvicinano all'ambiente lavorativo inoltre ulteriori ricerche hanno dimostrato che le percezioni positive delle pratiche di gestione delle risorse umane portano i dipendenti a mostrare prestazioni più elevate legate ai compiti (Kuvaas e Dysvik, 2010).

### 5.1 Benessere e malessere organizzativo: burnout

Mettendo a confronto i due concetti vedremo come essi sono spesso presenti all'interno dell'impresa e del gruppo di lavoro stesso. Il Malessere può colpire il singolo lavoratore e indirettamente tutto il gruppo di lavoro, nonostante sia un elemento negativo, controproducente e non finalizzato allo scopo comune, non sempre viene gestito consapevolmente. E' cruciale per il successo dell'azienda e per il benessere dei lavoratori stessi che venga rilevato e risolto funzionalmente. Ciò viene fatto attraverso specifici indicatori individuati da diversi autori in letteratura, con il fine di valutare il benessere e dunque anche il malessere organizzativo sono suddivisi nelle seguenti tabelle da Avallone (2003):

	<b>INDICATORI MALESSERE ORGANIZZATIVO</b>
Insofferenza nell'andare a lavoro	Esistenza di una difficoltà quotidiana a recarsi a lavoro
Assenteismo	Assenze dal luogo di lavoro per periodi più o meno prolungati o comunque sintomatici
Disinteresse per il lavoro	Scarsa motivazione che può o meno esprimersi anche attraverso comportamento di scarso rispetto di regole e procedure, e nella qualità del lavoro
Desiderio di cambiare lavoro	Desiderio chiaramente collegato all'insoddisfazione per il contesto lavorativo
Alto livello di pettegolezzo	Il pettegolezzo raggiunge livelli eccessivi, quasi a sostituirsi all'attività lavorativa
Covare risentimento verso l'organizzazione	L'operatore prova rabbia nei confronti dell'organizzazione
Aggressività inabituale e nervosismo	Rabbia anche solo verbale in eccesso al comportamento abituale della persona
Disturbi psicosomatici	Relativo al sonno, apparato digerente ecc..
Sentimento di irrilevanza	La persona percepisce la sua attività vana

Sentimento di disconoscimento	La persona non sente riconosciute le proprie capacità
Lentezza nella performance	I tempi per portare a termine i compiti lavorativi si dilatano
Confusione organizzativa in termini di ruoli	L'operatore non ha chiaro chi fa cosa e come lo fa
Venir meno della propositività a livello cognitivo	Assente la volontà ad assumere iniziative e desiderio di sviluppo delle proprie competenze
Aderenza formale alle regole e anaffettività lavorativa	L'operatore pur attenendosi alle regole e procedure non partecipa emotivamente ad esse

**Tabella 4: Indicatori del malessere organizzativo in letteratura (Avallone, 2003)**

	<b>INDICATORI BENESSERE ORGANIZZATIVO</b>
Soddisfazione per l'organizzazione	Gradimento per l'appartenenza a un'organizzazione ritenuta di valore
Voglia di impegnarsi per l'organizzazione	Desiderio di lavorare per l'organizzazione, anche oltre il richiesto
Sensazione di far parte di un team	Percezione di puntare, uniti verso un obiettivo
Voglia di andare a lavoro	Quotidiano piacere nel recarsi a lavoro
Elevato coinvolgimento	Sensazione che lavorando per l'organizzazione siano soddisfatti anche i bisogni personali
Speranza di poter cambiare le condizioni negative attuali	Fiducia nella possibilità che l'organizzazione abbia la capacità di superare aspetti negativi
Percezione di successo dell'organizzazione	Rappresentazione della propria organizzazione come vincente
Rapporto tra vita lavorativa e privata	Percezione di un giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero



Relazioni interpersonali	Soddisfazione per le relazioni interpersonali costruite nel posto di lavoro
Valori organizzativi	Condivisione dell'operato e dei valori espressi dall'organizzazione
Immagine del management	Fiducia nelle capacità gestionali e professionali della dirigenza

**Tabella 5: Indicatori del benessere organizzativo in letteratura (Avallone, 2003)**

## **5.2 Benessere e soddisfazione lavorativa nel contesto sanitario**

Per garantire che le pratiche di gestione delle risorse umane siano percepite in una luce positiva, i professionisti, devono sviluppare un insieme integrato di pratiche di gestione delle risorse umane per migliorare le attitudini, le prestazioni e il benessere dei dipendenti e garantire che siano implementate in modo coerente da leader (Marita et al., 2015).

Per quanto riguarda, la soddisfazione lavorativa, risulta essere uno dei costrutti più indagati dai professionisti e studiosi in diverse discipline come i servizi sanitari, la pubblica amministrazione e la psicologia applicata. Nelle parole di Hal Rainey, “migliaia di studi e dozzine di diverse misure di questionari hanno reso la soddisfazione lavorativa una delle variabili più intensamente studiate nella ricerca organizzativa, se non la più studiata” (Cantarelli et al., 2023).

Recenti definizioni degli studiosi della pubblica amministrazione e del management descrivono la soddisfazione lavorativa come una “risposta affettiva o emotiva verso varie componenti del proprio lavoro” o “come un individuo si sente riguardo al proprio lavoro e ai suoi vari aspetti, di solito nel senso di quanto favorevoli – quanto positivi o negativi – siano quei sentimenti” (Cantarelli et al., 2023).

L'efficacia organizzativa sembra, infatti, legata al grado di partecipazione e di coinvolgimento dei lavoratori non solo relativamente ai propri compiti e alle proprie mansioni, ma anche per quel che riguarda le politiche decisionali e di progettazione futura, dunque in relazione a questioni organizzative di più ampio respiro.

Lawler, (1986) ha constatato che dai diversi livelli di coinvolgimento dei lavoratori può derivare sia la loro soddisfazione sia l'efficacia dell'organizzazione; in accordo con il

modello di Karasek e Theorell (1990) quest'ultima risulterebbe profondamente legata al grado di responsabilità assunta dalla persona per il lavoro svolto e di partecipazione nei processi decisionali organizzativi (Avallone, 2003).

Elemento cruciale per l'organizzazione è di concentrarsi sulla creazione di un clima in cui i dipendenti si sentano supportati, incoraggiati a partecipare al processo decisionale e ad esprimere preoccupazioni sul proprio lavoro o sull'ambiente di lavoro per aumentare i livelli di fiducia tra i propri dipendenti (Marita et al., 2015).

Alcuni autori hanno mostrato come una governance condivisa era positivamente correlata all'empowerment. Pertanto, gli operatori in una struttura con poche opportunità di autonomia professionale si sentivano impotenti a causa della loro mancanza di influenza e lo stesso era riferito per la soddisfazione lavorativa.

Pertanto, la governance condivisa sembra essere l'unica strategia di fidelizzazione impiegata da un campione di agenzie di assistenza domiciliare che aumentava la soddisfazione nel personale sanitario (Hastings et al., 2014).

### **5.3 Benessere e malessere organizzativo: burnout**

Nell'ambiente lavorativo qualsiasi comportamento che si opponga alla percezione di equità, uguaglianza e giustizia è probabile che riduca i livelli di fiducia verso il datore di lavoro, ciò riduce le implicazioni altrimenti positive delle pratiche di gestione delle risorse umane per le prestazioni e il benessere individuale.

Gli operatori sanitari e sociali che lavorano con pazienti affetti da malattie croniche sono a maggior rischio di sviluppare burnout, una sindrome professionale indotta dallo stress.

Infatti, nella loro attività quotidiana i professionisti devono rispondere alle loro responsabilità all'interno del team, e assicurare soddisfazione rispetto le aspettative dei familiari e del paziente.

E' ben documentato che le professioni di aiuto alle persone, come gli operatori sanitari e i professionisti sociali, presentano un rischio maggiore e sono particolarmente suscettibili al burnout a causa del loro coinvolgimento emotivo con persone che necessitano di elevati livelli di impegno personale per un tempo prolungato (Leonardi et al., 2012).

La definizione della sindrome del burnout viene fornita dalla Maslach a cui, si deve la

stesura del Questionario Maslach Burnout Inventory (MBI) secondo cui il burnout si manifesta nel soggetto quando sono presenti: esaurimento emotivo, inteso come sorta di collasso emotivo, dove il soggetto tiene a distanza gli utenti e non prova emozioni nei loro confronti, depersonalizzazione, intesa come demotivazione e perdita del significato del lavoro, riduzione del senso di efficacia e realizzazione personale in cui l'individuo esperisce insoddisfazione, sfiducia in sé ed incapacità a sperare di poter migliorare la propria condizione (Leonardi et al., 2012).

Operativamente l'individuo perde qualsiasi sentimento positivo verso l'utente, assume un modello cognitivo e comportamentale stereotipato caratterizzato da indifferenza, cinismo, divenendo sempre più incapace di gestire il proprio malessere con una globale riduzione delle proprie capacità e risorse professionali.

Si sono definite alcune possibili cause di burnout quali: il clima che l'individuo percepisce, il rapporto con i superiori, la soddisfazione lavorativa, la scarsa identificazione con il proprio compito, mancanza di feedback, eccessiva monotonia, carico di lavoro, ambiguità di ruolo, presenza di discrepanza fra le richieste e la capacità di farvi fronte (Leonardi et al., 2012).

Diversi studi hanno approfondito temi riguardo la risoluzione della problematica, il modello di Karasek e Teorell (1990) definisce la riprogettazione del lavoro (job redesign) un elemento fondamentale per rendere le organizzazioni più sane.

Tuttavia, uno dei limiti riscontrati in questo modello sembra dovuto al tipo di soluzione proposta, che si mantiene ad un livello micro-organizzativo (job rotation, enrichment, enlargement) senza prendere in considerazione interventi a livello macro-organizzativo, che interessino, cioè, aspetti dell'organizzazione come il clima, le culture e le politiche strategiche.

Relativamente allo stress occupazionale, all'interno di questa prospettiva, si possono individuare alcune proposte di intervento dirette al singolo, nella quale si propone di potenziare le risorse individuali necessarie ad affrontare con maggiore efficacia le situazioni ritenute stressanti, ad esempio attraverso la flessibilità delle procedure di selezione, formazione, sviluppo delle politiche aziendali e gestionali.

Altra strategia utile è intervenire nell'interfaccia organizzazione-individuo, in cui si propone di agire sulle relazioni interpersonali, sui ruoli, sul rapporto uomo-ambiente, sulla partecipazione e sull'autonomia del lavoratore. Ulteriori interventi sono suddivisi

in livello primario (per es. riduzione dei fattori che causano stress), secondario (per es. gestione dello stress) e terziario (per es. programmi di assistenza al lavoratore).

Le risposte psicologiche e fisiologiche negative allo stress legato all'ambiente di lavoro possono portare ad assenteismo, insoddisfazione lavorativa, morale basso e aumento dei costi di assistenza. Inoltre, lo stress lavorativo differisce dallo stress personale, poiché i dipendenti hanno la possibilità di scegliere di lasciare il lavoro, suggerendo che il turnover del personale è un indicatore sensibile dello stress lavorativo (Santhiny et al., 2019).

## **6. INDAGINE: DESCRIZIONE PRELIMINARE**

Lo scopo della presente indagine è stato quello di acquisire conoscenze rispetto la percezione del benessere organizzativo che gli operatori sanitari hanno riguardo l'ambiente lavorativo, data la numerosa e crescente presenza di studi in letteratura su tale tematica, soprattutto negli ultimi anni.

E' cruciale pertanto, saper prevenire, riconoscere e gestire situazioni non idonee all'ambiente lavorativo sia per la salute del lavoratore, dei pazienti e per il successo dell'azienda stessa.

I professionisti sanitari si trovano maggiormente esposti a rischi psicosociali, di stress e burnout, in quanto negli ultimi anni è stato richiesto alle organizzazioni sanitarie di migliorare la qualità del servizio e, allo stesso tempo, di ridurre i costi (De Simone et al., 2018).

In accordo, Leonardi et al., 2011, nel suo studio riporta come gli operatori sanitari, presentano maggior rischio e suscettibilità nello sviluppare stress e burnout. Inoltre, Leiter et al., 1988 riportano nello studio come gli operatori sanitari durante il turno di lavoro sono spesso a stretto contatto con colleghi e pazienti, e ciò può essere una fonte importante di angoscia, frustrazione o conflitto nelle professioni dei servizi personali. Pertanto, il seguente questionario è stato stilato sulla base della letteratura e delle problematiche attuali presenti in ambito sanitario riguardo il benessere organizzativo percepito dai professionisti e somministrato in una struttura di tipo sanitario (RSA). Attraverso i risultati ottenuti dall'indagine potranno essere forniti elementi utili

all'attivazione di un processo di analisi organizzativa che permetterà di pianificare azioni finalizzate al miglioramento del benessere e salute nel luogo di lavoro.

### **6.1 Obiettivi generali**

La presente indagine mira a perseguire obiettivi generali che comprendono specifiche macro-aree presenti all'interno dell'ambiente sanitario riabilitativo tra cui:

- Analizzare i rapporti tra leader e il gruppo di lavoro
- Analizzare gli elementi del benessere organizzativo in relazione alla soddisfazione dell'operatore
- Valutare il clima e la cultura organizzativa presenti all'interno dell'ambiente lavorativo
- Valutare lo stress lavoro correlato in relazione ai fattori del benessere organizzativo

### **6.2 Obiettivi specifici**

Il progetto intende perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- Individuare gli elementi che hanno favorito/ostacolato il benessere e la produttività degli operatori all'interno di una residenza sanitaria riabilitativa
- Comprendere le modalità comunicative all'interno dei rapporti tra operatore-dirigente e fra colleghi evidenziare le risorse già esistenti e di individuare quelle che dovrebbero essere messe a disposizione dei dipendenti
- Definire gli elementi che nella percezione dei dipendenti possono promuovere un miglioramento dell'efficacia-efficienza dei risultati riabilitativi prodotti associati al benessere organizzativo
- Analizzare e promuovere gli elementi alla base della soddisfazione degli operatori sanitari

### **6.3 Materiali e Metodi**

L'indagine relativa al benessere organizzativo è stata svolta presso due Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) rispettivamente situate a Montecosaro e Macerata, nel periodo compreso tra Marzo 2024 e Giugno 2024, in seguito all'approvazione della proposta da parte della direttrice e dopo aver acquisito il consenso informato da parte degli operatori alla partecipazione all'indagine. È stato auto-somministrando agli operatori sanitari un questionario costruito *ad hoc* per indagare gli indicatori specifici relativi al benessere organizzativo e alla salute dell'operatore. Sono in seguito stati estrapolati i dati tramite frequenze e percentuali di risposta.

#### **6.4 Partecipanti**

Il questionario è stato proposto ad un totale di 90 professionisti sanitari, dipendenti delle due Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) di riferimento. In entrambe le strutture il team è composto rispettivamente dal personale medico, infermieristico, riabilitativo, socio-sanitario ed educativo, i quali svolgono quotidianamente attività di assistenza e riabilitazione ai pazienti degenti neurologici e ortopedici.

#### **6.5 Il questionario**

Il questionario (si veda l'Allegato 1) da auto-somministrare e compilare in forma anonima è stato ideato in seguito a una "overview" della letteratura scientifica, utilizzando come banca dati di riferimento Pubmed. Gli strumenti individuati e utilizzati durante la ricerca sono stati rispettivamente:

- Il Multidimensional Organizational Health Questionnaire (MOQH) di Avallone e Paplomatas (2005). E' uno strumento particolarmente adatto ai contesti della Pubblica Amministrazione, composto da 14 dimensioni (raggruppate in 3 macro-aree: relazionale, organizzativa e strutturale). Viene successivamente aggiunta la dimensione 'le discriminazioni' nel 2013 e con il DLgs. 150/2009; Comma 5. Art. 14 vengono aggiunti il grado di condivisione del sistema di valutazione e la valutazione del superiore gerarchico.
- Il "Maslach Burnout Inventory" (MBI) di Maslach C. Jackson SE, 1981, indaga lo stress da lavoro, strumento già validato in italiano

Per ottenere lo strumento di rilevazione definitivo sono stati estrapolati gli items di maggior interesse in base all'ambito di applicazione dello stesso sulla base dei dati

presenti in letteratura. Si è inoltre ritenuto opportuno integrare il questionario con ulteriori domande volte ad approfondire specifici aspetti organizzativi e di salute dell'operatore. Il questionario finale è costituito da 8 dimensioni a risposta multipla con un totale di 28 domande, le quali prevedono una risposta con scala likert da 1-4 punti, i quali definiscono la frequenza con cui l'item proposto si verifica nell'ambiente lavorativo:

1 = mai

2 = a volte

3 = abbastanza

4 = spesso

Inoltre, si è valutato opportuno per la dimensione relativa alle priorità organizzative la modalità di risposta aperta, con la quale l'operatore poteva esprimere liberamente quali per lui fossero le priorità organizzative di cui occuparsi, fornendo quindi un maggiore comprensione degli elementi di criticità percepiti.

Di seguito le principali macro aree del questionario e i relativi items:

- 1- DATI SOCIODEMOGRAFICI (2 domande), nella quale si definiscono l'età e il sesso degli operatori.
- 2- I RAPPORTI CON LA DIRIGENZA (4 domande) gli items proposti definiscono il rapporto degli operatori con la dirigenza e quanto ne siano soddisfatti
- 3- I RAPPORTI CON I COLLEGHI (4 domande) gli items in questione mirano a definire il rapporto tra i colleghi non necessariamente della stessa area professionale ma all'interno del team stesso
- 4- EQUITÀ NEL TEAM (4 domande) si cerca di definire quanto il singolo lavoratore si percepisce all'interno dell'organizzazione, ossia se più o meno valorizzato rispetto agli altri
- 5- GESTIONE DEL CONFLITTO (3 domande) all'interno del team riabilitativo spesso si va incontro ad incomprensioni o per mancanza di obiettivi specifici o competenze.

- 6- PERCEZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO (5 domande) si indaga se l'operatore è soddisfatto del lavoro, se percepisce soddisfazione, fiducia nell'organizzazione o sofferenza durante l'attività lavorativa.
- 7- PERCEZIONE DEL BENESSERE PSICO-FISICO (6 domande) all'interno del team riabilitativo e assistenziale l'operatore è chiamato ad intervenire sia fisicamente che mentalmente, e gli items proposti mirano a definire in che misura entrambe le sfere siano presenti durante il turno di lavoro.
- 8- PRIORITA' ORGANIZZATIVE quest'ultima dimensione è stata dedicata alla libera espressione dell'operatore nel quale poteva esporre le criticità e le necessità che riteneva maggiormente influenti nella propria vita lavorativa.

In seguito all'approvazione per la somministrazione del questionario da parte della direttrice, si è provveduto alla pianificazione e alla divulgazione tramite la collaborazione dei Coordinatori infermieristici e fisioterapici di entrambe le strutture. Il Questionario una volta ideato con Google moduli è stato diffuso tramite relativo link, per mezzo di indirizzo e-mail aziendale e/o personale degli operatori reclutati.

## **7. RISULTATI DELL'INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO**

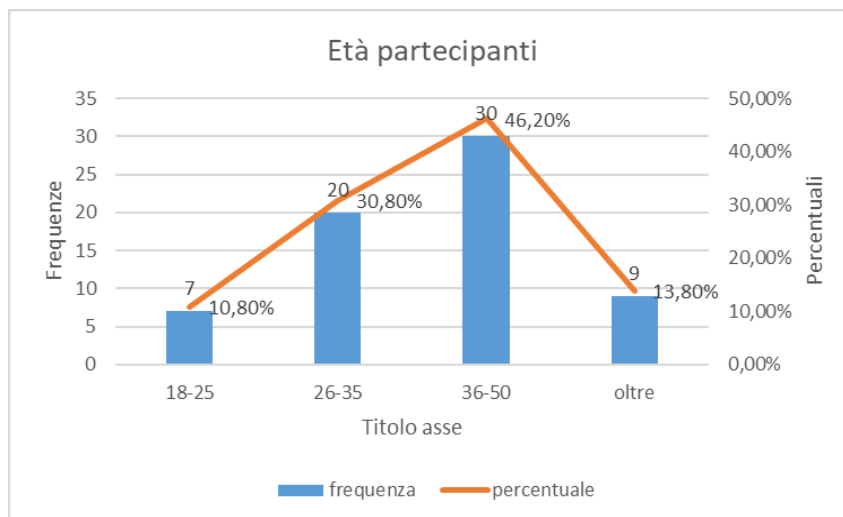
Di seguito analizzeremo e riporteremo i risultati di ogni macro-area relativa al questionario proposto, con lo scopo di indagare la percezione del benessere organizzativo dei professionisti sanitari all'interno delle strutture nelle quali operano giornalmente. Gli operatori che hanno aderito al questionario sono stati complessivamente 65 i quali, corrispondono ad una percentuale del 72,2% sul totale dei dipendenti totali (N=90), mostrando quindi una buona adesione all'indagine. I restanti 25 operatori che non hanno aderito all'indagine, hanno riferito di non aver avuto un'adeguata informazione riguardo l'indagine eseguita.

### **1-Dati sociodemografici**

Da un punto di vista sociodemografico i rispondenti erano prevalentemente di genere femminile (69,2%), mentre il genere maschile ha dimostrato minore adesione all'indagine (32,3%), rappresentando circa un terzo dei rispondenti totali (N=65).



Inoltre, come evidenziato nel Grafico 1 circa la metà dei rispondenti ha tra i 36 e 50 anni, per tanto la fascia di età degli adulti rappresenta il 46,2% del totale degli intervistati (N=65).

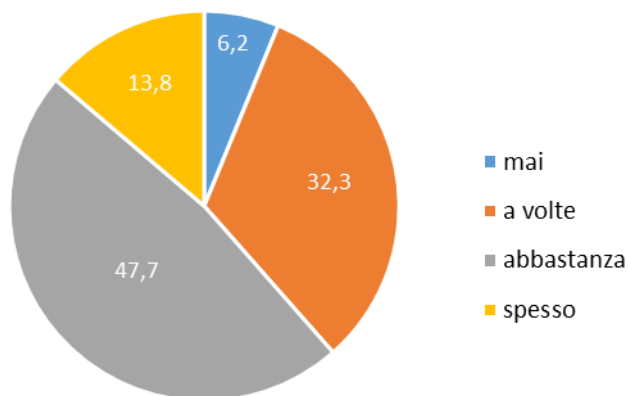


**Grafico 1: Età dei partecipanti (frequenze e percentuali)**

## 2-I rapporti con la dirigenza

La seconda macro-area indaga la percezione che gli operatori hanno riguardo i rapporti instaurati con la relativa dirigenza. (Tabella 6) Complessivamente i rispondenti che rispondono “abbastanza” o “spesso” alla domanda: “Gli obiettivi dell’organizzazione sono chiari e ben definiti” sembrano non rilevare problematiche legate alla chiarezza con cui vengono definiti gli obiettivi lavorativi dall’organizzazione. Tale ipotesi sembra essere supportata dal fatto che nessuno dei rispondenti risponde “mai” alla medesima domanda. Inoltre, gli intervistati giudicano sufficienti le opportunità fornite dalla dirigenza, volte a far emergere le qualità professionali dei collaboratori, la metà dei rispondenti dichiara di beneficiarne ‘abbastanza’ frequentemente, soltanto una piccola parte risulta essere in disaccordo (4,6%). Situazione analoga si ha per quanto riguarda l’attenzione da parte dei dirigenti nell’essere informati sulle problematiche lavorative da parte dei propri collaboratori. L’item con pareri maggiormente contrastanti è quello relativo alla motivazione messa in atto dalla dirigenza mirata a raggiungere gli obiettivi lavorativi. I dati ci mostrano (grafico 2) come una buona parte dei collaboratori (6,2%) riferisce di non percepire ‘mai’ tale supporto da parte dei dirigenti, altri ancora (32,3%)

dichiarano di risentirne soltanto ‘a volte’, che sommati rappresentano il 38,5% dei rispondenti totali. Rispetto i restanti che percepiscono sufficiente buono il supporto motivazionale da parte della dirigenza.



**Grafico 2: I dirigenti si preoccupano di motivare il personale nel raggiungere gli obiettivi prefissati (percentuali)**

I RAPPORTI CON LA DIRIGENZA	Mai		A volte		Abbastanza		Spesso	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
<i>I dirigenti desiderano essere informati sui problemi rilevati dagli operatori</i>	3	4,6	12	18,5	33	50,8	17	26,2
<i>Gli obiettivi dell'organizzazione sono chiari e ben definiti</i>	0	0	17	26,2	37	56,9	11	16,9
<i>I dirigenti si preoccupano di motivare il personale nel raggiungere gli obiettivi prefissati</i>	4	6,2	21	32,3	31	47,7	9	13,8

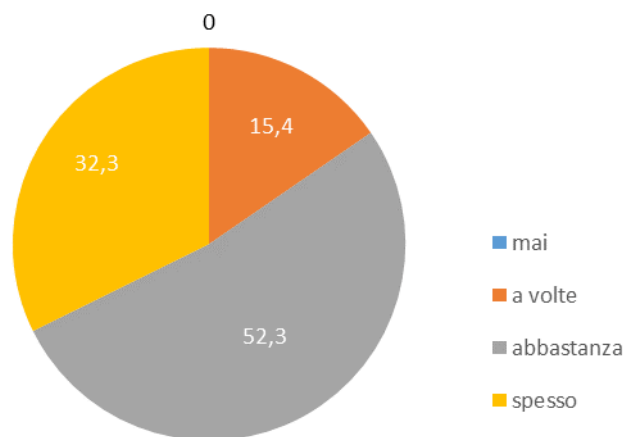
<i>L'organizzazione permette di far emergere le qualità professionali di ciascuno</i>	<b>3</b>	<b>4,6</b>	<b>17</b>	<b>26,2</b>	<b>31</b>	<b>47,7</b>	<b>14</b>	<b>21,5</b>
---	----------	------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------

**Tabella 6 Risultati relativi alla macro-area: I rapporti con la Dirigenza (percentuali e frequenze)**

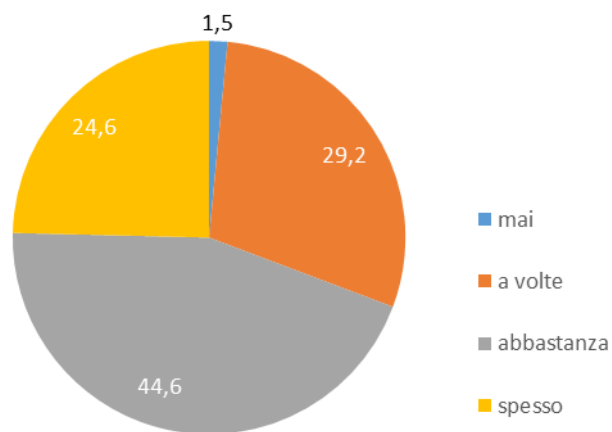
**Fonte: elaborazione dati indagine sul ‘Benessere organizzativo in sanità’**

### **3-I rapporti con i colleghi**

Per quanto concerne il rapporto con i colleghi, si ha una distribuzione omogenea dei dati per i diversi items proposti, evidenziato dal fatto che sono presenti frequenze sovrapponibili nei vari item del dominio.. Nella **Tabella n. 7**, si osserva un alto grado di soddisfazione da parte dei rispondenti, per quanto riguarda la collaborazione precepita all'interno del team, data la maggioranza dei voti alle voci ‘abbastanza’ (52,3%) e ‘spesso’ (32,2%) che sommate costituiscono oltre l’84% dei rispondenti, inoltre, nessuno dichiara di non aver mai avuto esperienze negative relative alla tematica. (Grafico 3) Si osserva un aspetto analogo dei risultati per quanto riguarda l’item che indaga l’aiuto reciproco prestato dai colleghi durante il turno di lavoro. I rispondenti sembrano tuttavia, non essere pienamente soddisfatti, della tipologia di comunicazione che viene utilizzata nel team, infatti, il 23,1% degli operatori dichiarano di aver sperimentato solo ‘a volte’ una comunicazione funzionale nel team e il 3,1% ‘mai’. Tale distribuzione si è mantenuta analoga, nell’item relativo all’impegno collettivo mostrato dai rispettivi colleghi nel raggiungere gli obiettivi lavorativi prefissati, nel quale l’1,5% degli intervistati dichiara di non percepirlo ‘mai’ e il 29,2% soltanto ‘a volte’. (Grafico 4)



**Grafico 3: Esiste collaborazione tra colleghi (percentuali)**



**Grafico 4: Nel gruppo di lavoro tutti si impegnano a raggiungere gli obiettivi prefissati (percentuali)**

I RAPPORTI CON I COLLEGHI	Mai		A volte		Abbastanza		Spesso	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%

<i>Esiste collaborazione tra colleghi</i>	0	0	10	15,4	34	52,3	21	32,3
<i>Tra colleghi ci si aiuta reciprocamente</i>	0	0	8	12,3	29	44,6	28	43,1
<i>Nel gruppo di lavoro tutti si impegnano per raggiungere gli obiettivi prefissati</i>	1	1,5	19	29,2	29	44,6	18	24,6
<i>Esistono scambi di comunicazione efficaci tra i diversi gruppi di lavoro</i>	2	3,1	15	23,1	41	63,1	7	10,8

**Tabella n. 7 Distribuzione risultati della macro-area: I rapporti con i colleghi (percentuali e frequenze)**

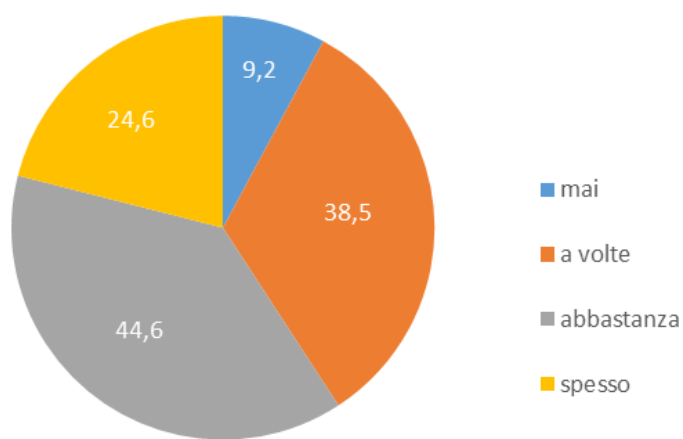
**Fonte: elaborazione dati indagine sul ‘Benessere organizzativo in sanità’**

#### **4-Equità nel team**

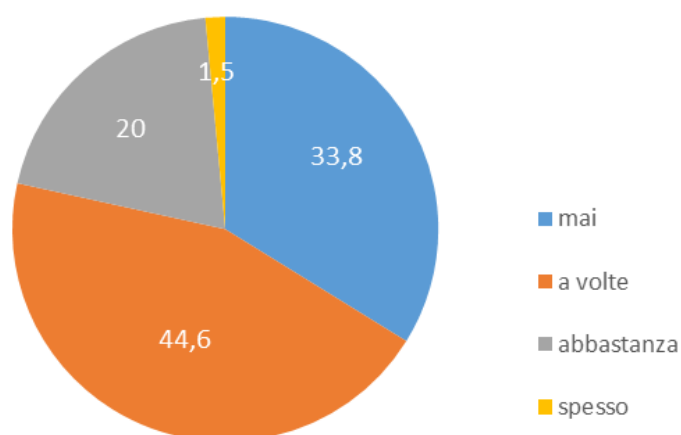
Da una prima visione d’insieme dei risultati ottenuti, (Tabella 8) sembra esserci una diversa distribuzione dei dati rispetto le precedenti dimensioni analizzate. Gli operatori dunque, sembrano avere opinioni prevalentemente contrastanti e non sempre sono soddisfatti, per quanto riguarda **l’equità percepita nell’ambiente di lavoro**. Il grafico 5 mostra come solo una piccola parte degli operatori (9,2%) risentono di essere valutati in modo adeguato per le loro capacità e competenze dall’organizzazione, il 38,5% sembra solo a volte non essere soddisfatta delle valutazioni ricevute e addirittura la metà degli intervistati ritiene che ciò si verifica ‘abbastanza’ frequentemente nel luogo di lavoro. Distribuzione analoga dei dati si osserva nell’item che indaga quanto il trattamento da parte della dirigenza sia equo nei confronti dei proprio collaboratori. I risultati mostrano come i rispondenti risentano della presenza di differenze riguardo il valore attribuito ai singoli operatori all’interno dell’azienda.

Gli intervistati sembrano essere invece maggiormente soddisfatti riguardo le pari opportunità di aggiornamento e sviluppo professionale proposte dall’organizzazione,

infatti la metà dei rispondenti riportano che ciò si verifica abitualmente, e addirittura il 23,1% riferisce di usufruire spesso di tali opportunità. Infine nell'item relativo alla soddisfazione riguardo la retribuzione percepita dall'operatore, si osserva (grafico 6), la presenza di opinioni contrastanti. Sembra pertanto, che circa la metà dei rispondenti siano d'accordo riguardo la retribuzione percepita, rispetto il 33,8% che dichiara di non esserne mai.



**Grafico 5: Ha la sensazione di non essere valutato in modo adeguato rispetto le capacità (percentuali)**



**Grafico 6: La retribuzione è equa rispetto l'efficacia lavorativa (percentuali)**

<b>EQUITA' NEL TEAM</b>	<b>Mai</b>		<b>A volte</b>		<b>Abbastanz a</b>		<b>Spess o</b>	
	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
<i>Ha la sensazione di non essere valutato in modo adeguato rispetto le capacità</i>	<b>6</b>	<b>9,2</b>	<b>25</b>	<b>38,5</b>	<b>32</b>	<b>49,2</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>
<i>I dirigenti della struttura trattano i dipendenti in modo equo</i>	<b>4</b>	<b>6,2</b>	<b>20</b>	<b>30,8</b>	<b>34</b>	<b>52,3</b>	<b>7</b>	<b>10,8</b>
<i>La retribuzione è equa rispetto l'efficacia lavorativa</i>	<b>22</b>	<b>33,8</b>	<b>29</b>	<b>44,6</b>	<b>13</b>	<b>20%</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
<i>Vengono fornite pari opportunità di aggiornamento e sviluppo professionale</i>	<b>2</b>	<b>3,1</b>	<b>16</b>	<b>24,6</b>	<b>32</b>	<b>49,2</b>	<b>15</b>	<b>23,1</b>

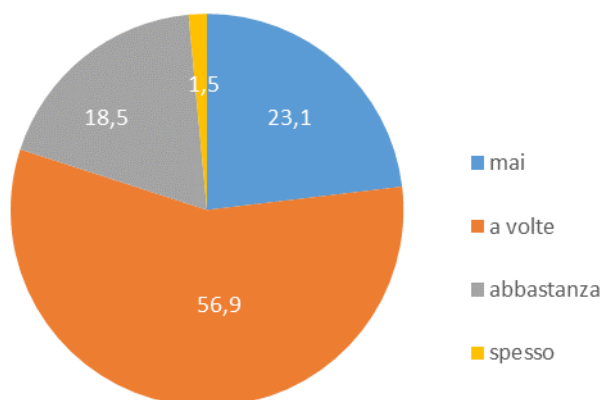
**Tabella 8. Distribuzione dati relativi alla macro-area: Equità nel team riabilitativo (percentuali e frequenze)**

**Fonte: elaborazione dati indagine sul 'Benessere organizzativo in sanità'**

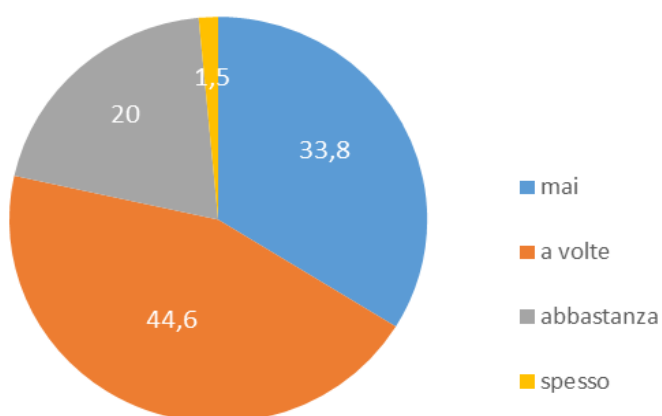
### **5-II conflitto nell'organizzazione**

Nella macro-area che indaga la presenza di episodi di **conflitto all'interno del team riabilitativo** tra operatori e dirigenti e tra operatori stessi, si riporta che il 23,1% degli operatori sembra non avere conflitti con la dirigenza, solo alcune volte viene vissuto dalla metà dei rispondenti e 'abbastanza' frequentemente dal 18,5%. (Grafico 7). Tuttavia, un terzo degli intervistati (36,9%) dichiara di vivere più frequentemente situazioni di conflitto con i colleghi, rispetto alla dirigenza, solo una piccola parte (7,7%) riferisce di non sperimentarlo mai. Infine, sembra esserci un

ampio giudizio positivo sulla gestione del conflitto da parte della dirigenza, circa la metà degli intervistati (44,6%), dichiara che ciò si verifica abitualmente nel luogo di lavoro.



**Grafico 7: Esistono conflitti tra dirigenti e operatori (percentuali)**



**Grafico 8: Esistono conflitti con i colleghi (percentuali)**

IL CONFLITTO	Mai	A	Abbastanza	Spess



NELL'ORGANIZZAZIONE			voltage				o	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
<i>Esistono conflitti tra dirigenti e operatori</i>	15	23,1	37	56,9	12	18,5	1	1,5
<i>Esistono conflitti con i colleghi</i>	5	7,7	33	50,8	24	36,9	3	4,6
<i>I fenomeni conflittuali vengono gestiti in modo professionale</i>	0	0	23	35,4	29	44,6	13	20

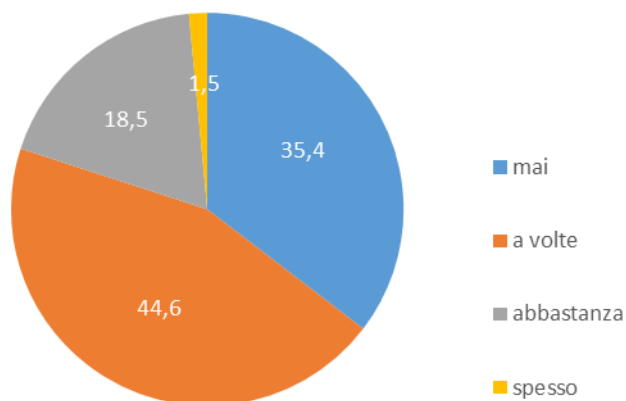
**Tabella 9. Distribuzione risultati relativi alla macro-area: Il conflitto nell'organizzazione (percentuali e frequenze)**

**Fonte: elaborazione dati indagine sul 'Benessere organizzativo in sanità'**

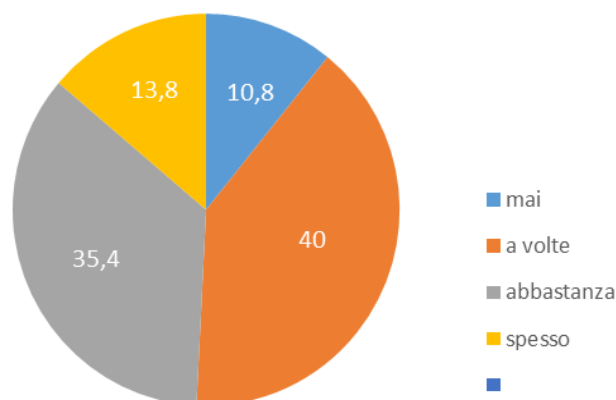
### **6-La percezione del benessere organizzativo**

La macro.-area relativa al **benessere organizzativo** racchiude diversi items che indagano come l'operatore percepisce l'organizzazione lavorativa e in che misura ad essa vengono associati specifiche sensazioni, alcune delle quali sono: insofferenza nell'andare a lavoro, realizzazione personale, e fiducia nell'organizzazione. Si è chiesto dunque ai partecipanti di esprimere la frequenza con cui risentono di tali sensazioni durante l'attività lavorativa, ossia: 'mai', 'a volte', 'abbastanza' e 'spesso'. La metà degli intervistati (49,2%) sembra percepire in buona misura, il giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero. Inoltre, una piccola parte (12,3%) degli operatori risente della necessità di cambiare lavoro, e solo il 6,2% lo percepisce spesso. La sensazione di realizzazione personale attraverso il lavoro svolto, viene percepita dalla metà degli operatori (53,8%) con solo una piccola parte (7,7%) che dichiara di non avvertirla mai. Si osservano invece pareri contrastanti, riguardo l'insofferenza nell'andare a lavoro, il 35,4% degli intervistati dichiara di non avvertirla mai, rispetto al 44,6% degli operatori che a volte la sperimentano. (Grafico 9). Aspetto analogo dei risultati si osserva nell'item relativo alla

fiducia mostrata dagli operatori riguardo la risoluzione delle condizioni negative presenti nell'ambito lavorativo da parte della dirigenza. Il 40% degli intervistati sperimentano solo a volte fiducia verso l'organizzazione, rispetto al 35,4% degli intervistati che la percepisce più frequentemente. (Grafico 10)



**Grafico 9: Insofferenza nell'andare a lavoro (percentuali)**



**Grafico 10: Fiducia che le condizioni negative potranno cambiare (percentuali)**

LA PERCEZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	Mai		A volte		Abbastanza		Spesso	

	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
<i>Ha la sensazione di giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero</i>	3	4,6	23	35,4	32	49,2	7	10,8
<i>Insofferenza nell'andare a lavoro</i>	23	35,4	29	44,6	12	18,5	1	1,5
<i>Desiderio di cambiare lavoro/ambiente di lavoro</i>	29	44,6	24	36,9	8	12,3	4	6,2
<i>Sensazione di realizzazione personale attraverso il lavoro</i>	5	7,7	16	24,6	35	53,8	9	13,8
<i>Fiducia che le condizioni negative attuali potranno cambiare</i>	7	10,8	26	40	23	35,4	9	13,8

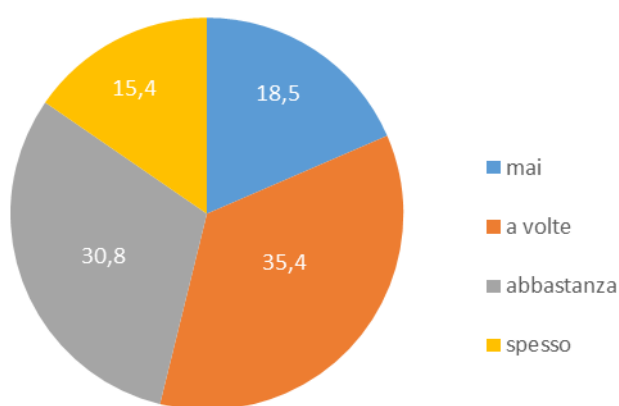
**Tabella 10. Distribuzione risultati relativi alla macro-area: La percezione del Benessere Organizzativo (percentuali e frequenze)**

**Fonte: elaborazione dati indagine sul 'Benessere organizzativo in sanità'**

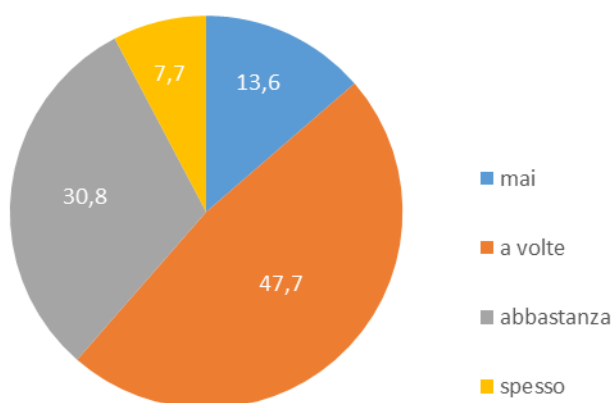
### **7- La percezione del benessere psico-fisico**

La macro-area relativa al **benessere psico-fisico**, indaga in quale misura l'impegno lavorativo sia causa di malesseri fisici e psichici nell'operatore sanitario. Da una prima visione d'insieme dei risultati (Tabella 11), si osserva una distribuzione dei dati non totalmente omogenea, essendo presenti talvolta, pareri discordanti tra i rispondenti. In particolare, i risultati degli items relativi all'area del benessere fisico, mostrano che la maggior parte dei rispondenti (38,5%) non soffre di mal di testa e difficoltà nel concentrarsi durante il turno di lavoro, rispetto tuttavia il 33,8% che dichiara di soffrirne solo a volte e il 26,2% più frequentemente. I dolori muscolari, sembrano essere più diffusi tra gli operatori, con solo una piccola parte (18,5%) che riferisce di non soffrirne

mai. (Grafico 11). Negli items dedicati ai fattori emotivi, si osserva come la metà dei rispondenti (50,8%) dichiarano di essere abbastanza legati emotivamente al proprio lavoro rispetto una piccola parte (4,6%) che riferisce di non esserlo mai. Circa la metà degli intervistati inoltre, dichiara di non sperimentare insensibilità a causa del proprio lavoro e di riuscire a creare con il paziente un'atmosfera rilassata. Nonostante ciò, la metà dei rispondenti riporta che a volte lavorare a diretto contatto con i pazienti è stressante e ciò viene percepito più frequentemente dal 30,8% degli operatori. (Grafico 12)



**Grafico 11: Dolori muscolari e articolari (percentuali)**



**Grafico 12: Lavorare a diretto contatto con i pazienti è stressante (percentuali)**

<b>LA PERCEZIONE DEL BENESSERE PSICO- FISICO</b>	<b>Mai</b>		<b>A volte</b>		<b>Abbastanz a</b>		<b>Spess o</b>	
	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
<i>Mal di testa e difficoltà di concentrazione</i>	<b>25</b>	<b>38,5</b>	<b>22</b>	<b>33,8</b>	<b>17</b>	<b>26,2</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
<i>Dolori muscolari e articolari</i>	<b>12</b>	<b>18,5</b>	<b>23</b>	<b>35,4</b>	<b>20</b>	<b>30,8</b>	<b>10</b>	<b>15,4</b>
<i>Mi sento coinvolto emotivamente nel mio lavoro</i>	<b>3</b>	<b>4,6</b>	<b>18</b>	<b>27,7</b>	<b>33</b>	<b>50,8</b>	<b>11</b>	<b>16,9</b>
<i>A causa del mio lavoro mi sento diventare insensibile verso gli altri</i>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>43,1</b>	<b>11</b>	<b>16,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Lavorare a diretto contatto con i pazienti è stressante</i>	<b>9</b>	<b>13,6</b>	<b>31</b>	<b>47,7</b>	<b>20</b>	<b>30,8</b>	<b>5</b>	<b>7,7</b>
<i>Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i pazienti</i>	<b>3</b>	<b>4,6</b>	<b>5</b>	<b>7,7</b>	<b>30</b>	<b>46,2</b>	<b>27</b>	<b>41,5</b>

**Tabella 11. Distribuzione risultati relativi alla macro-area: La percezione del benessere psico-fisico**

**Fonte: elaborazione dati indagine sul 'Benessere organizzativo in sanità'**

### **8-Priorità' organizzative**

Si e' data la possibilita' agli intervistati di indicare le **priorità a livello organizzativo** di miglioramento che desiderebbero venissero messe in atto, proponendo la modalità a risposta aperta, nella quale i rispondenti senza vincoli di spazio, potevano esprimersi

sulle tematiche che ritenevano maggiormente rilevanti e prioritarie di cui occuparsi. Tra le diverse proposte alcune sono state maggiormente frequenti rispetto ad altre ossia:

- La risoluzione dei conflitti all'interno dell'unità riabilitativa soprattutto con i colleghi (N=5),
- La valorizzazione del personale e il relativo trattamento equo degli operatori (N=6).
- La necessità di un supporto psicologico, (N=10)
- Migliorare la comunicazione tra operatori (N=8)
- Retribuzione mensile definita non adeguata alle prestazioni eseguite (N=16)

Si osserva come le risposte alla dimensione 'priorità organizzative' rispecchiano e confermano i risultati prodotti dalle precedenti macro-aree. Dunque la mancanza di equità da parte dei dirigenti nel valutare gli operatori sembra essere vissuto in modo negativo tanto che viene riportato da 6 intervistati. Inoltre gli operatori sembrano avere necessità di supporto psicologico, ciò viene riportato anche in questa macro area da 10 persone. In maggior numero (N=16) sembrano non apprezzare la retribuzione mensile relativa al lavoro svolto, anche in questo caso vengono confermate le distribuzioni delle risposte agli item precedenti analizzati.

## 8. DISCUSSIONE

La presente tesi è stata incentrata sul benessere organizzativo percepito dai dipendenti in un contesto sanitario e di quanto i lavoratori percepiscono l'impegno della propria azienda nel tutelare il benessere organizzativo. Nel corso dell'introduzione sono state messe in evidenza diverse teorie utili a migliorare il benessere lavorativo del singolo lavoratore e indirettamente di tutta la struttura. È noto, infatti, che se l'operatore si trova in condizioni di lavoro non adeguate anche l'assistenza al paziente ne risentirà, sono concetti interdipendenti che si influenzano a vicenda.

I risultati emersi dalle diverse macro aree proposte nel questionario saranno di seguito discussi. Per quanto riguarda l'area dedicata ai **rapporti con la dirigenza**, la maggior parte dei rispondenti evidenzia un ampio gradimento sull'attenzione da parte dei loro dirigenti nel far emergere le qualità professionali dei propri collaboratori, nell'essere informati sulle problematiche riscontrate dai collaboratori e sulla chiarezza degli

obiettivi condivisi. Tuttavia, gli intervistati mostrano pareri discordanti sulla motivazione messa in atto al fine di raggiungere gli obiettivi lavorativi.

Analogamente, nella macro area dedicata al **rapporto con i colleghi**, la maggior parte degli intervistati riportano che la collaborazione con i colleghi è spesso presente nel team, così come l'aiuto reciproco percepito durante l'attività lavorativa. Tuttavia sono presenti alcune note contrastanti per quanto riguarda l'impegno percepito da parte dei colleghi nel raggiungere gli obiettivi condivisi e nella comunicazione definita a volte non funzionale all'interno del team.

Nella macro area relativa **all'equità lavorativa** percepita dall'operatore, i rispondenti riportano come siano presenti, a volte, disuguaglianze nell'ambito del trattamento e della valutazione del personale all'interno dell'azienda. Inoltre, emerge come la metà del personale rispondente giudichi insufficiente la retribuzione proposta rispetto il lavoro prestato nell'azienda. Tuttavia, i rispondenti evidenziano ampio gradimento per le eque possibilità di sviluppo professionale per il personale sanitario dipendente.

Nell'area che indaga la percezione del **benessere organizzativo** emerge che la maggior parte dei rispondenti giudica sufficiente il tempo libero che il lavoro permette di avere, e che complessivamente i lavoratori si ritengono abbastanza soddisfatti del proprio lavoro e la maggior parte non lo cambierebbe. Ulteriori dati definiscono la presenza di insofferenza nell'andare a lavoro, da una discreta parte di rispondenti (35,4%) così come la ridotta fiducia che le condizioni negative potranno cambiare in futuro.

La successiva macro area che indaga il **conflitto nell'organizzazione** ci indica che tale fenomeno è presente soltanto a volte nell'organizzazione e che se presente viene ben gestito dai dirigenti. Nell'area dedicata alla percezione del **benessere psico-fisico** un terzo degli intervistati dichiarano di avere a volte episodi di mal di testa, difficoltà di concentrazione e quasi la metà dolori muscolari, mostrando quindi alcune somatizzazioni. A livello psicologico, buona parte dei rispondenti si sente abbastanza coinvolto dal proprio lavoro, definito a volte emotivamente stressante. Su questo dato occorre prestare particolare attenzione, in quanto l'eccessivo coinvolgimento nel proprio lavoro può avere, se troppo elevato, anche effetti negativi.

Come riportato in letteratura, gli operatori sanitari presentano un rischio maggiore e sono particolarmente suscettibili al burnout, a causa del loro coinvolgimento emotivo nei confronti di individui i quali necessitano di un'elevata intensità di cura e assistenza

personale per un tempo prolungato (Leonardi et al. 2012).

Nonostante i precedenti risultati, la maggioranza dei rispondenti riportano di riuscire spesso a creare facilmente un'atmosfera rilassante con i pazienti e di sentirsi abbastanza soddisfatti al termine della giornata lavorativa riguardo la prestazione svolta.

Infine, le risposte ottenute nella dimensione dedicata alle **priorità organizzative**, ci confermano i dati analizzati nelle precedenti macro-aree. Pertanto, la maggior parte dei rispondenti riportano la necessità di migliorare sia la comunicazione nel team di lavoro, la valorizzazione e il trattamento equo del personale, la retribuzione mensile e di mettere a disposizione quando necessario un supporto psicologico idoneo.

Infatti, come riportato da diversi articoli scientifici citati in precedenza nell'elaborato, lavorare a diretto contatto con pazienti con importanti compromissioni sia cognitive che fisiche, ciò richiede un sostegno emotivo e psicologico per l'operatore, dato che non sempre quest'ultimo è capace di autogestire la situazione, fino a diventare causa di assenze a lavoro e insorgenza di patologie sia fisiche che psicologiche (Santhiny et al., 2019).

## **9. EVENTUALI AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

Sulla base dei dati ottenuti attraverso il questionario diffuso tra gli operatori, sono emersi dati specifici e cruciali utili a promuovere la salute degli operatori, la qualità delle cure erogate e per il successo dell'organizzazione stessa.

Nello specifico la dirigenza dovrebbe attivare azioni volte a migliorare l'organizzazione del lavoro riducendone il carico, per esempio attraverso una revisione delle procedure dei turni di lavoro, degli obiettivi specifici da raggiungere e dalla suddivisione dei compiti. E' auspicabile che tutto ciò sia fatto sulla base di un preliminare colloquio e ascolto del team in questione. Inoltre, per migliorare la percezione della direzione si potrebbero adottare strategie dirette al coinvolgimento degli operatori sulle questioni inerenti l'organizzazione del lavoro attraverso incontri periodici, formali e informali, e creare opportunità di apprendimento sia *sul lavoro*, mediante momenti di confronto tra colleghi, sia attraverso specifici percorsi di formazione. Inoltre è importante che la dirigenza possa dare lo stesso valore e dunque mostrare equità nel trattare e valutare ogni operatore, e ciò potrebbe essere attuato in modo concreto tramite azioni giornaliere o periodiche concrete. Infine l'organizzazione dovrebbe mettere a disposizione



dell'operatore un supporto psicologico in caso di necessità, o incontri periodici con gli altri colleghi per poter far emergere e condividere le situazioni nelle quali l'operatore ha trovato maggiore difficoltà nel gestirle, così da essere d'aiuto anche agli altri.

## **10. CONCLUSIONI**

La promozione del benessere organizzativo in tutte le organizzazioni compresa quella sanitaria deve partire dalla conoscenza approfondita e puntuale dei punti di forza e delle aree critiche presenti in esse, sulla cui base progettare gli opportuni interventi di miglioramento e ottenere una serie di vantaggi tra cui: la riduzione di infortuni, l'aumento dell'autostima, della motivazione degli operatori e l'incremento delle competenze professionali. Dal lato economico si avrà l'aumento della produttività e dell'efficienza economica. Le tematiche di maggior criticità riscontrate nell'elaborato sono quelle relative alla non adeguata valorizzazione del personale da parte dei dirigenti, alla non adeguata retribuzione riguardo il lavoro svolto e all'insorgenza di stress riferita dall'operatore durante il turno di lavoro, definito da alcuni troppo prolungato con un carico di lavoro eccessivo. Mentre sembra emergere dall'analisi dei risultati, quanto gli operatori siano legati al proprio lavoro, in termini professionali ed emotivi e di quanto essi ricerchino quotidianamente la prestazione migliore per il paziente, nonostante le criticità presenti. L'indagine eseguita ha sicuramente permesso di sensibilizzare e porre l'attenzione su alcune aree solitamente trascurate che permettono l'instaurarsi di condizioni sfavorevoli per l'operatore, per il paziente e l'organizzazione stessa. Dunque attraverso il questionario si è aperto un campo di maggiore riflessione e sarà chiaramente responsabilità dei dirigenti utilizzare questa indagine come opportunità per migliorare il benessere organizzativo della struttura in esame.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1-Gabassi P. Psicologia del lavoro nelle organizzazioni, Edizione 7, Franco Angeli, 2012
- 2-Calamandrei C. Manuale di management per le professioni sanitarie, Edizione 4, Mc Graw Hill Education, 2015
- 3-Decastri M. Progettare le organizzazioni Guerino e Associati 2016
- 4- Singh R. et al., 2018 The role of interdisciplinary teams in physical and rehabilitation medicine, Journal Rehabil Med; 50: 673–678 Doi 10.2340/16501977-2364
- 5- Coli E. e Giachi L. Il benessere il clima e la cultura delle organizzazioni: significati ed evoluzione in letteratura 2012
- 6-Molinari G. Management e leadership nelle organizzazioni sanitarie- Franco Angeli 2005
- 7- Nanjundeswaraswamy T. S. et al., 2012, A literature review on quality of work life and leadershipstyles, Advanced Management, Vol 7 (2) pp.1053-1059 ISSN: 2248-9622
- 8-Omidi L. et al., 2023, Exploring the relationships among safety leadership, safety climate, psychological contract of safety, risk perception, safety compliance, and safety outcomes, Sec. Occupational Health and Safety Volume 11  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1235214>
- 9-Quaglino G. Voglia di fare - Guerini e associati 1999

- 11-Siobhan K. et al. 2020 The team's reflexivity affects the Teamwork and on the communication in interprofessional health teams hospitals? A systematic review and a narrative synthesis, anno. doi:10.1136/ bmjqs-2019-009921
- 12-Kerstin Alfes et al., 2012 The link between perceived HRM practices, performance and well-being: The moderating effect of trust in the employer, Human Resource Management Journal vol 22, n. 4, 2012, pag. 409–427
- 13- Barchiesi et al., (2007) Leadership Styles of World's most Admired Companies A Holistic Approach to Measuring Leadership Effectiveness, International Conference on Management Science and Engineering 1437–1447 Doi:10.1109/icmse.2007.4422046
- 14- Quaglino G.P., Casagrande S., Castellano A., Gruppo di lavoro. Lavoro di gruppo, Milano, Raffaello Cortina Editore, p. 141. 1992
- 14-Barone M., Fontana A. (a cura di G. Del Mare), Prospettive per la comunicazione interna e il benessere organizzativo. Appartenere, integrarsi e comunicare nell'organizzazione che cambia, Milano, Franco Angeli p, 14 (2005)
- 15-Hicks M. et al., 2020 “Leader Communication Styles and Organizational Health” Health Care Manag 39(4):175-180. Doi: 10.1097/HCM.0000000000000305
- 16-Bettinardi O. et al., 2008 Clima organizzativo, fiducia e burnout in un centro di riabilitazione, Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia Vol. 30, N. 1: A59-A63 <http://gimle.fsm.it> ISSN 0391-9889
- 17- Innocenti L. Clima organizzativo e gestione delle risorse umane. Unire persone e performance- Franco Angeli, p.17-19 2013
- 18- Schneider B. et al., 2013 Organizational Climate and Culture Annual Review Of Psychology vol. 64:361-388 Doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143809

- 19-Marita P. et al., 2015 Organizational factors related to the confidence of workers in working with residents with dementia or depression in aged care facilities, *Aging and mental health*, 21(5):487-493 Doi:10.1080/13607863.2015.1118011
- 20-Avallone F. e Bonari M. Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche. Rubettino 2003
- 21- Beckam A. et al., 2018 Job strain in nursing homes. Exploring the impact of leadership *Journal of clinical nursing*, Vol 27, 7-8 Doi.org/10.1111/jocn.14180
- 22- Cantarelli P. et al., 2023 The management of healthcare employees' job satisfaction: optimization analyses from a series of large-scale surveys - *BMC Health Services Research* Vol 23, N articolo: 428 doi.org/10.1186/s12913-023-09426-3
- 23- Hastings E. et al., 2014 - Exploring the relationship between governance mechanisms in healthcare and health workforce outcomes a systematic review- *BMC Health Services Research*, Vol. 14 article n. 479 Doi: 10.1186/1472-6963-14-479
- 24-Leonardi M. et al., 2013 Burnout in healthcare professionals working with patients with disorders of consciousness, *Ios Press library* 45(3):349-56  
Doi: 10.3233/WOR-121539.
- 25- Santhiny et al., 2019 Understanding the Relationship Between Staff and Job Satisfaction, Stress, Turnover, and Staff Outcomes in the Person-Centered Care Nursing Home Arena, *J Nurs Scholarsh* 51(5):560-568 Doi: 10.1111/jnu.12488
- 26-Emanuele F. et al 2018 The evaluation of organizational well-being in the public sector: an integration of the ANAC questionnaire, *Med lav.* 109(2): 132–143  
Doi: 10.23749/mdl.v109i2.6669
- 27- De Simone et al., 2018 The role of Perceptions of Context (PoC) on Job Burnout in health services organization, *Med lav.* 109(4): 264–275 doi: 10.23749/mdl.v109i4.6787

28- Leiter et al., 1988 The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment, Journal of organizational behaviour Vol. 9 297-308  
<https://doi.org/10.1002/job.4030090402>

# **ALLEGATO 1: QUESTIONARIO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO**

## **1-DATI ANAGRAFICI**

**Sesso:** Maschio - Femmina

**Età :** Fascia 18-25 fascia 26-35 fascia 36-50 oltre

## **2- I RAPPORTI CON LA DIIRIGENZA**

- I dirigenti desiderano essere informati sui problemi rilevati dagli operatori
- Gli obiettivi dell'organizzazione sono chiari e ben definiti
- I dirigenti si preoccupano di motivare il personale a raggiungere gli obiettivi
- L'organizzazione permette di far emergere le qualità professionali di ciascuno

## **3- I RAPPORTI CON I COLLEGHI**

- Esiste collaborazione tra colleghi
- Tra i colleghi ci si ascolta e aiuta reciprocamente
- Nel gruppo di lavoro tutti si impegnano per raggiungere risultati
- Esistono scambi di comunicazione efficaci tra i diversi gruppi di lavoro

## **4- EQUITA' NEL TEAM**

- Ha la sensazione di non essere valutato in modo adeguato
- I dirigenti trattano i dipendenti in modo equo
- La retribuzione è definita anche in base all'efficacia lavorativa
- Vengono fornite pari opportunità di aggiornamento e sviluppo professionale

## **5- IL CONFLITTO NELL'ORGANIZZAZIONE**

- Esistono conflitti tra dirigenti e operatori
- Esistono conflitti con i colleghi
- Ci sono persone che vengono emarginate
- I fenomeni conflittuali vengono gestiti in modo professionale

## **6- PERCEZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO**

**In che misura le capita di osservare nel suo ambiente di lavoro le seguenti tipologie di fenomeni**

- Ha la sensazione di giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero
- Sensazione di realizzazione personale attraverso il lavoro
- Fiducia che le condizioni negative attuali potranno cambiare
- Sensazione di giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero
- Fiducia che le condizioni negative attuali potranno cambiare
- Insofferenza nell'andare a lavoro

## **7-BENESSERE PSICO-FISICO**

- Mal di testa e difficoltà di concentrazione
- Dolori muscolari e articolari
- Mi sento coinvolto emotivamente nel mio lavoro
- A causa del lavoro mi sento diventare insensibile verso gli altri
- Lavorare a diretto contatto con i pazienti è stressante
- Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti
- Al termine della giornata di lavoro mi sento soddisfatto

## **8- PRIORITA' ORGANIZZATIVE**

**Quali sono, secondo lei, le cose più importanti ed urgenti da migliorare nella sua organizzazione?**

---

---