



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in
SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

L'intelligenza emotiva applicata alla leadership delle professioni sanitarie: uno studio osservazionale

**Emotional Intelligence Applied to the Leadership of Healthcare Professions:
An Observational Study**

Relatore:

Prof.ssa Maria Giovanna Vicarelli

Studentessa:

Alessandra Cavallino

Correlatore:

Prof.ssa Loredana De Col

A.A. 2025/2026

“La qualità della tua vita corrisponde alla qualità delle tue relazioni”

Tony Robbins

INDICE

ABSTRACT	1
1. INTRODUZIONE.....	3
1.1 Fondamenti di intelligenza emotiva.....	4
1.2 Intelligenza emotiva nella leadership sanitaria: revisione della letteratura.....	10
2. OBIETTIVO	26
3. MATERIALI E METODI	27
3.1 Disegno dello studio.....	27
3.2 Popolazione e Setting	27
3.3 Campione e campionamento	27
3.4 Periodo di raccolta dati.....	28
3.5 Criteri di inclusione ed esclusione	29
3.6 Strumento di rilevazione	29
3.7 Variabili e indicatori	31
3.8 Analisi statistica.....	32
3.9 Potenziali fonti di bias.....	32
3.10 Aspetti etici.....	33
4.RISULTATI.....	34
4.1 Caratteristiche del campione	34
4.2 Livelli di intelligenza emotiva dei partecipanti	37
4.3 Livelli di IE in relazione alle variabili del campione.....	40
5. DISCUSSIONE	42
5.1 Interpretazione dei risultati.....	42
5.2 Punti di forza dello studio	46
5.3 Limiti dello studio.....	47
6. CONCLUSIONI.....	48
7. PROPOSTA DI BROCHURE.....	50
7.1 Razionale	50
7.2 Obiettivi.....	50

7.3 Contenuti	51
7.4 Descrizione della struttura.....	53
BIBLIOGRAFIA	56
ALLEGATO 1- Diagramma di flusso PRISMA del processo di selezione e inclusione degli studi.....	1
ALLEGATO 2- Studi inclusi nella revisione della letteratura	1
ALLEGATO 3- Questionario originale e versione integrata con variabili socio-demografiche	1
RINGRAZIAMENTI.....	1

ABSTRACT

Introduzione: Nel contesto sanitario contemporaneo caratterizzato da elevata complessità organizzativa, stress lavorativo e carenza di personale emerge sempre più la necessità di competenze trasversali in grado di migliorare tali criticità. L'intelligenza emotiva (IE) rappresenta una risorsa strategica per una leadership sanitaria efficace. Essa contribuisce al miglioramento del clima lavorativo, del benessere degli operatori e della qualità assistenziale.

Obiettivo: Rilevare il livello di IE nei professionisti sanitari con Incarico di Funzione Organizzativa (IFO) dell'AST di Pesaro-Urbino analizzandone la distribuzione nelle diverse dimensioni e in relazione alle variabili socio-demografiche, con un confronto rispetto alle evidenze presenti in letteratura.

Materiali e Metodi: È stato realizzato uno studio osservazionale, descrittivo e trasversale (cross-sectional). La popolazione target comprendeva 137 professionisti sanitari con IFO di cui 74 hanno partecipato all'indagine (54%). La raccolta dati è avvenuta tramite questionario validato composto da 50 item su scala Likert volto a valutare le cinque dimensioni dell'IE. I dati sono stati analizzati mediante statistica descrittiva.

Risultati: I partecipanti presentano livelli complessivamente medio-alti di IE. Le dimensioni di autoconsapevolezza, motivazione, empatia e abilità sociali si collocano nell'area di forza mentre la gestione delle emozioni si colloca in un'area intermedia, rappresentando la dimensione meno sviluppata. Il campione è prevalentemente femminile (89,2%) e con un'età media di circa 54,6 anni.

Discussione: I risultati emersi sono in linea con le evidenze della letteratura che attribuiscono all'IE un ruolo rilevante nella leadership sanitaria in relazione ad un maggior benessere del personale, miglior clima organizzativo, maggior motivazione e riduzione di turnover e burnout. Tuttavia la dimensione della gestione delle emozioni rappresenta un'area di miglioramento. I limiti principali dello studio riguardano il disegno trasversale, la dimensione del campione e l'utilizzo di strumenti di autovalutazione.

Conclusioni: L'IE si conferma una competenza chiave nella leadership delle professioni sanitarie. Investire nello sviluppo dell'IE nei leader sanitari può contribuire al miglioramento del benessere organizzativo, alla fidelizzazione del personale e alla qualità dell'assistenza. Risulta pertanto fondamentale promuovere programmi formativi e strategie di sviluppo delle competenze emotive nei contesti sanitari. In tale prospettiva è stata elaborata una brochure informativa finalizzata a promuovere la consapevolezza emotiva e l'adozione di strategie di autoregolazione nei professionisti sanitari con ruoli organizzativi.

Parole chiave: Intelligenza emotiva; leadership sanitaria; professioni sanitarie; benessere organizzativo; qualità dell'assistenza; burnout; nurse leader.

1. INTRODUZIONE

In una società moderna e frenetica come in quella in cui viviamo, sempre più basata sul lavoro e sulla continua crescita professionale, spesso ci si ritrova ad affrontare situazioni che richiedono elevate prestazioni e che generano stress, competitività e burnout (Dragioti et al., 2022; Falatah, 2021).

Ciò porta l'individuo a concentrarsi molto sulle capacità pratiche e concettuali e meno su quelle emotive prestando quindi poca attenzione alle emozioni.

Dall'altro lato in un'epoca sempre più attenta all'aspetto psicologico ed emotivo, si assiste a una crescente consapevolezza dell'importanza delle emozioni e del loro impatto sulla vita quotidiana, sulle relazioni interpersonali, sul benessere personale e lavorativo (Goleman, 2024a).

Si volge quindi uno sguardo all'intelligenza emotiva, concetto sempre più diffuso negli ultimi tempi a livello globale, in quanto competenza applicabile ed applicata in vari campi della vita, in particolar modo nella leadership (Mayer & Salovey, 1990; Goleman, 2024a; Goleman, 2024b).

Si è condotta una ricerca della letteratura scientifica sull'intelligenza emotiva in ambito dirigenziale nel contesto sanitario che ha evidenziato come questa competenza rappresenti un elemento chiave per il miglioramento del clima lavorativo, delle prestazioni organizzative e della qualità dei servizi offerti (Alsadaan et al., 2023; Phillips et al., 2021).

Per questo motivo si è scelto di approfondire il tema dell'intelligenza emotiva come argomento di tesi allo scopo di comprendere quanta consapevolezza ci sia ad oggi di tale competenza. In questa prospettiva il presente progetto si propone di identificare, nei leader delle professioni sanitarie, il livello di intelligenza emotiva utilizzata nella pratica quotidiana, anche quando tale competenza viene applicata in modo non sempre pienamente consapevole nell'affrontare le sfide lavorative.

In questo senso il progetto intende contribuire a promuovere una maggiore integrazione e valorizzazione dell'intelligenza emotiva come competenza trasversale, favorendo lo sviluppo di sistemi sanitari più solidi e resilienti, capaci di attrarre e trattenere personale qualificato e motivato nonché di garantire elevati standard di qualità nell'assistenza ai pazienti (Maré et al., 2019; Falatah, 2021; Alsadaan et al., 2023).

Nel contesto italiano, tuttavia, l'argomento dell'intelligenza emotiva applicata alla leadership delle professioni sanitarie risulta ancora poco esplorato. Dalla ricerca della letteratura non sono emersi studi che analizzino in modo specifico tale competenza nei professionisti con ruoli di leadership o responsabilità organizzativa.

Le evidenze disponibili a livello nazionale risultano infatti limitate e prevalentemente riferite a popolazioni cliniche, evidenziando una carenza di studi focalizzati sui leader delle professioni sanitarie.

Alla luce di tali considerazioni, si rende necessario approfondire il livello di intelligenza emotiva nei professionisti sanitari con responsabilità organizzative, al fine di colmare il divario tra le evidenze disponibili e il contesto locale.

Inoltre, la scelta di focalizzarsi su questa tematica è motivata dalla rilevanza che la presenza di professionisti con incarico di funzione organizzativa emotivamente competenti può assumere nel supporto ai professionisti clinici, contribuendo a sostenere la motivazione nella pratica assistenziale e a rafforzare la resilienza individuale e organizzativa, soprattutto in un contesto sanitario complesso e critico come quello attuale.

1.1 Fondamenti di intelligenza emotiva

La tradizionale concezione dell'intelligenza, misurata dal quoziente intellettivo (Q.I.), si è rivelata limitata nella capacità di affrontare le sfide esistenziali.

Howard Gardner ha ampliato la concezione dell'intelligenza proponendo il concetto di "intelligenze multiple", che vanno oltre le abilità verbali e numeriche. Tra queste, le "intelligenze personali" (interpersonale e intrapersonale) si sono rivelate essere fondamentali.

L'uomo è pertanto caratterizzato da un'intelligenza multipla in quanto ogni individuo può avere capacità diverse in ogni ambito della vita ed eccellere in alcuni aspetti particolari rispetto ad altri.

Si parla quindi di intelligenza emotiva (IE) definita come “la capacità di un individuo di riconoscere i propri sentimenti e quelli degli altri ed il processo di regolazione dei sentimenti e delle espressioni in risposta alle situazioni”.

Questa definizione è stata introdotta per la prima volta nel 1990 da John D. Mayer e Peter Salovey, considerati tra i ricercatori originali dell'intelligenza emotiva; essi l'hanno inoltre definita come “la capacità di percepire ed esprimere le emozioni, assimilarle nel

pensiero, comprendere e ragionare con le emozioni e regolare le emozioni in sé e negli altri”.

Daniel Goleman ha ulteriormente contribuito a diffondere il concetto definendo l'*IE* come “la capacità di motivare se stessi e di persistere nel perseguire un obiettivo nonostante le frustrazioni; di controllare gli impulsi e rimandare la gratificazione; di modulare i propri stati d'animo evitando che la sofferenza ci impedisca di pensare; e, ancora, la capacità di essere empatici e di sperare” (Goleman, 2024a, p. 77).

Gli psicologi Peter Salovey e John D. Mayer avevano identificato cinque dimensioni dell'intelligenza emotiva:

1. *Conoscenza delle proprie emozioni.* L'autoconsapevolezza, capacità di riconoscere un sentimento nel momento in cui si presenta ed i suoi effetti.
2. *Controllo delle emozioni.* La capacità di controllare i sentimenti in modo che essi siano appropriati.
3. *Motivazione di se stessi.* Spingere se stessi verso obiettivi, con passione e perseveranza.
4. *Riconoscimento delle emozioni altrui.* L'empatia è fondamentale nelle relazioni con gli altri.
5. *Abilità sociale.* Gestione delle relazioni e capacità di dominare le emozioni altrui (Goleman, 2024a, pp. 91–92).

Le dimensioni che costituiscono il modello di competenze dell'intelligenza emotiva sono state ridotte da cinque a quattro da Goleman intorno al 2002, in particolare nel suo libro “*The Emotionally Intelligent Workplace*”, inserendo la <<motivazione>> nel <<controllo di sé>> e pertanto, l'elenco che in precedenza comprendeva 25 items adesso ne contiene solo 18 (Goleman, 2024b, p. 70).

Le quattro dimensioni identificate da Goleman sono costituite da:

● **COMPETENZE PERSONALI:** capacità che determinano il modo di gestire se stessi

1. *Consapevolezza di sé* (Self-awareness).
 - Consapevolezza del proprio stato emotivo
 - Accurata autovalutazione
 - Fiducia in se stessi
2. *Gestione di sé* (Self-management).
 - Gestione delle proprie emozioni

- Trasparenza
- Adattabilità
- Orientamento al risultato
- Iniziativa
- Ottimismo

● **COMPETENZE SOCIALI:** capacità che determinano il modo di gestire le relazioni interpersonali

3. *Consapevolezza sociale* (Social awareness).

- Empatia
- Consapevolezza dell'organizzazione
- Orientamento al cliente

4. *Gestione delle relazioni interpersonali* (Relationship management).

- Leadership ispiratrice
- Influenza
- Sviluppo delle potenzialità altrui
- Agente di cambiamento
- Gestione dei conflitti
- Creare legami
- Lavoro di gruppo e collaborazione (Goleman, 2021, pp. 71–72).

Inoltre Daniel Goleman ritiene l'IE una forma di intelligenza distinta dal quoziente intellettivo (Qi) tradizionale e la definisce una componente non opposta ma separata e complementare che insieme al Qi determina il modo in cui ci comportiamo nella vita.

Possiamo dunque definire l'IE come una competenza trasversale che può essere insegnata, appresa e perfezionata, a differenza del Qi che sembra un dato poco modificabile dall'esperienza o dall'istruzione; inoltre può essere applicata in vari contesti, come le relazioni personali, la scuola, la sanità e il lavoro, ma trova una particolare rilevanza in ambito manageriale e nella leadership.

Campi di applicazione generali

L'IE si applica in numerosi campi della vita, influenzando profondamente il destino personale e collettivo.

I principali ambiti in cui si applica sono:

- **Vita personale e relazioni interpersonali:** l'IE favorisce la serenità familiare e la qualità delle relazioni personali specialmente nel matrimonio in quanto è fondamentale per gestire i conflitti in modo costruttivo; aiuta a costruire e mantenere amicizie solide; migliora l'autogestione emotiva, la resilienza ed il benessere psicologico e guida decisioni importanti, come la carriera e le relazioni, integrando le emozioni alla razionalità.
- **Ambito professionale e lavorativo:** l'IE è essenziale per il successo professionale ove sono sempre più richieste competenze emotive; favorisce l'armonia e produttività nei gruppi e genera feedback costruttivi senza creare conflitti; valorizza la diversità ed un clima lavorativo inclusivo per cui è molto utile in ruoli come i managers.
- **Educazione e sviluppo infantile:** l'IE è di cruciale importanza nei bambini in quanto le emozioni influenzano direttamente la capacità di apprendimento e rendimento scolastico ed il temperamento può essere modellato dalle esperienze emotive; inoltre l'alfabetizzazione emotiva scolastica promuove il benessere e le competenze sociali nei bambini quindi sono utili programmi educativi basati sull'IE anche per prevenire problemi comportamentali e sociali.
- **Salute e benessere psicologico:** l'IE favorisce il superamento di traumi psicologici e malattie perché mentre emozioni negative croniche, come ansia o rabbia, danneggiano la salute fisica, al contrario emozioni positive favoriscono la guarigione e la resilienza; l'empatia, tipica dell' IE, migliora la qualità delle cure nella relazione medico-paziente e contribuisce ad un'assistenza sanitaria più umana e centrata sulla relazione.
- **Contesto sociale e comunitario:** l'IE aiuta ad affrontare la complessità sociale, a risolvere i conflitti e ad influenzare, guidare, ispirare e persuadere gli altri.

Intelligenza emotiva nella leadership

Dalla letteratura scientifica internazionale si osserva come la leadership di successo sia di natura emozionale, cioè basata su capacità emotive del leader di creare risonanza.

Con questa espressione si vuole descrivere l'abilità del leader di entrare in sintonia sul piano emotivo con i suoi collaboratori o altri comparti dell'organizzazione e di innescare in loro sentimenti positivi.

La *primal leadership* è un modello di management non tradizionale, sviluppato da Goleman, che non si basa su tecniche manageriali classiche bensì sull' intelligenza emotiva, ovvero sulla capacità di essere intelligenti nella sfera delle emozioni.

Tale modello si fonda su nozioni di carattere neurologico che spiegano scientificamente, con solide evidenze neuropsicologiche, come le emozioni influenzano il comportamento umano.

A tal proposito ricordiamo la teoria dei neuroni specchio che dimostra che gli individui sono in grado di imitare inconsciamente le emozioni e i comportamenti altrui, in particolare quelli di figure di riferimento come i leader.

Inoltre, a differenza della neocorteccia che gestisce il pensiero razionale, il sistema limbico che è quella parte del cervello coinvolto nelle emozioni e nell'apprendimento sociale, impara attraverso le emozioni e le relazioni.

E' stato anche osservato come ambienti stimolanti e con un clima positivo siano in grado di aumentare la produzione di ormoni e neurotrasmettitori come la serotonina e la dopamina che migliorano il benessere e la performance dell'individuo.

La funzione primaria del leader è quindi quella di guidare le emozioni del team o dell'organizzazione in una direzione positiva per creare un ambiente di lavoro produttivo e di successo.

La risonanza, comunque, non proviene solo dallo stato d'animo positivo del leader o dalla sua capacità di trovare le parole giuste ma da un insieme di attività coordinate che costituiscono stili di leadership peculiari.

Sono stati identificati sei stili della leadership descritti in base al loro impatto sul clima lavorativo:

-VISIONARIO

Crea risonanza: spingendo le persone verso un ideale comune

Impatto sul clima: è fortemente positivo

È opportuno adottarlo quando i cambiamenti in corso richiedono una nuova prospettiva o quando è necessario un indirizzo chiaro e definito;

-COACH

Crea risonanza: stabilendo un collegamento fra le aspirazioni del singolo e gli obiettivi dell'organizzazione

Impatto sul clima: altamente positivo

È opportuno adottarlo per aiutare un dipendente a migliorare le proprie prestazioni costruendo competenze durature;

-AFFILIATIVO

Crea risonanza: creando armonia e favorendo le relazioni interpersonali

Impatto sul clima: positivo

È opportuno adottarlo per saldare fratture in un gruppo, creare motivazione in momenti di forte tensione o rafforzare i legami tra le persone;

-DEMOCRATICO

Crea risonanza: valorizza l'apporto dei singoli e crea coinvolgimento attraverso la partecipazione

Impatto sul clima: positivo

È opportuno adottarlo per costruire feedback o consenso o per ottenere spunti preziosi dai dipendenti;

-BATTISTRADA

Crea risonanza: ottenendo obiettivi stimolanti ed entusiasmanti

Impatto sul clima: sovente altamente negativo perché troppo spesso applicato in modo maldestro

È opportuno adottarlo per ottenere risultati di qualità da un gruppo motivato e competente;

-AUTORITARIO

Crea risonanza: dando direttive chiare in situazioni di emergenza e placando eventuali timori

Impatto sul clima: altamente negativo perché molto spesso usato a sproposito

È opportuno usarlo in una crisi per dare il via a una svolta o affrontare dipendenti problematici.

Come si può osservare di questi sei stili di leadership, quattro favoriscono la risonanza mentre due finiscono per generare dissonanza.

Generalmente i leader più efficaci non sono quelli che agiscono adottando solo uno stile di leadership ma sono coloro che sono in grado di adottare più di uno dei sei stili passando con abilità dall'uno all'altro in base alle situazioni (Goleman, 2024b, p. 70).

1.2 Intelligenza emotiva nella leadership sanitaria: revisione della letteratura

CONTESTO

Dalla letteratura scientifica emerge come il sistema sanitario, a livello internazionale, si trovi ad affrontare una serie di sfide critiche. Tra queste figurano: la grave carenza di personale infermieristico a livello globale (Marcé et al., 2019); l'incremento del burnout tra gli infermieri, fenomeno preesistente ma acuito dall'impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale degli operatori sanitari (Dragioti et al., 2022); la crescente tendenza al turnover e la reale rotazione del personale, influenzate da stress psicologico e condizioni lavorative avverse (Falatah, 2021); infine un sempre più ridotto benessere professionale.

A fronte di tutto ciò molti leader infermieristici si trovano a sperimentare alti livelli di stress dovuti alla complessità del ruolo e alla mancanza di adeguate competenze emotive. L'IE, in questo senso, può rappresentare uno strumento prezioso per affrontare le sfide quotidiane, migliorare la gestione dello stress e rafforzare la resilienza personale e professionale.

In questo contesto critico emerge la necessità di una leadership in grado di supportare il benessere del personale al fine di migliorare la soddisfazione lavorativa e ridurre il turnover, affrontare le difficoltà emotive e relazionali sul posto di lavoro e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria (Sfantou et al., 2017).

Inoltre, l'IE sta emergendo come una competenza imprescindibile per una leadership efficace nelle aziende sanitarie, poiché le sfide attuali richiedono molto più della semplice competenza tecnica.

La capacità di comprendere, gestire e usare le emozioni in modo costruttivo si rivela quindi sempre più fondamentale.

Alla luce di tali criticità la revisione intende approfondire il ruolo dell'IE nella leadership sanitaria e il suo possibile contributo al benessere del personale e alla qualità dell'assistenza.

Da questa riflessione, nasce l'ipotesi di studio della revisione sistematica condotta: un più elevato livello di IE nei leader delle professioni sanitarie si associa a un maggiore

benessere del personale sanitario e ad un conseguente miglioramento della qualità dell'assistenza erogata ai pazienti.

OBIETTIVO

L'obiettivo era quello di osservare il livello di IE posseduto dai leader delle professioni sanitarie ed il modo in cui tale competenza influisce sugli operatori e sulla qualità dell'assistenza erogata ai pazienti a livello globale.

MATERIALI E METODI

La fase iniziale del progetto ha previsto la valutazione dello stato dell'arte disponibile attraverso una revisione della letteratura sull'argomento interrogando diverse banche dati scientifiche.

Strategia di ricerca

Il quesito di ricerca, che ha guidato la revisione della letteratura, è stato formulato secondo il metodo PICO che consente di definire la popolazione, l'intervento, il confronto e l'outcome di interesse come descritto nella Tabella 1.

Popolazione	Leader delle professioni sanitarie
Intervento	Valutare il livello dell'intelligenza emotiva nella leadership
Confronto	Non previsto dal disegno di studio
Outcome	Impatto sugli infermieri: migliorare il clima lavorativo, ridurre il burnout ed il turnover, migliorare la qualità dell'assistenza al paziente.

Tabella 1. PICO

Si specifica che l'intervento considerato non corrisponde ad un'azione sperimentale ma valuta il livello della variabile "intelligenza emotiva" come oggetto di osservazione/analisi tipico degli studi osservazionali/descrittivi.

Il PICO formulato si è concentrato sull'analisi dell'IE nei leader delle professioni sanitarie, con l'obiettivo di valutare il livello di IE nei leader sanitari ed in che modo questa competenza influisca sugli operatori e sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti. In particolare, gli esiti (outcomes) più frequentemente indagati negli studi

selezionati sono stati: il clima lavorativo, il burnout, il turnover e la percezione della qualità dell'assistenza.

Fonti di ricerca

La revisione ha previsto una ricerca preliminare esplorativa, finalizzata a delineare il concetto di interesse e la terminologia associata, al fine di individuare le aree critiche da approfondire.

Dopo questa fase è stata effettuata una ricerca sistematica su tre banche dati accademiche, PUBMED, CINAHL e SCOPUS utilizzando le parole chiave “emotional intelligence”, “nurse”, “manager”, “leadership” e “healthcare” che sono state combinate utilizzando gli operatori booleani “AND” e “OR”.

Sono state usate le seguenti stringhe di ricerca:

Search	Query
#1	emotional intelligence AND nurs* AND ((leader*) OR (manag*))
#2	emotional intelligence AND healthcare AND leadership
#3	emotional intelligence AND nurs* AND leadership

E' stata inoltre effettuata una consultazione manuale della bibliografia degli studi selezionati al fine di individuare ulteriori articoli pertinenti.

Setting temporale

È stata condotta un'approfondita ricerca sistematica effettuata tra Aprile e Giugno 2025.

Criteri di inclusione:

- Lingua: studi pubblicati in inglese e in italiano;
- Periodo di pubblicazione: 2020 e 2025 per garantire che la ricerca fosse aggiornata e individuasse la nuova letteratura disponibile;
- Tipologie di studi: revisioni sistematiche, studi trasversali osservazionali, studi qualitativi e studi quantitativi con disegno pre -post intervento, scoping review e articolo narrativo;

- Popolazione target: leader e manager delle professioni sanitarie; infermieri che valutano leadership, clima e benessere organizzativo;
- Tematica trattata: studi che esaminano l'uso dell'IE nella leadership sanitaria; studi che valutano l'effetto degli stili di leadership sulla percezione e sulla performance infermieristica.

Si specifica che sono stati inclusi tutti gli studi pertinenti indipendentemente dal disegno metodologico con lo scopo di garantire una panoramica completa e approfondita dell'argomento.

Va inoltre precisato che pur essendo l'obiettivo della revisione la valutazione del livello dell'IE nella leadership, sono stati inclusi anche studi quantitativi che hanno utilizzato disegni pre-post test, in quanto la somministrazione di questionari prima e dopo un intervento formativo ha comunque consentito di misurare la variabile 'intelligenza emotiva'. Tali studi, quindi, sono stati ritenuti pertinenti poiché forniscono dati utili alla comprensione del livello e delle variazioni dell'IE nei contesti sanitari analizzati.

Inoltre nella ricerca preliminare è emerso che alcuni lavori hanno coinvolto direttamente i leader delle professioni sanitarie, al fine di misurare il loro livello di IE. Altri studi, invece, hanno incluso gli infermieri come partecipanti, con l'obiettivo di rilevare la loro percezione degli stili di leadership e dell'IE dimostrata dai loro leader.

Questa eterogeneità nei disegni di studio è coerente con la natura multidimensionale dell'oggetto di indagine: l'IE nella leadership ha effetti che si riflettono non solo sui leader stessi, ma anche sul modo in cui questa viene percepita e vissuta dai collaboratori, influenzando direttamente il contesto lavorativo e gli esiti clinici.

Pertanto includere entrambi i punti di vista, quello dei leader e quello degli infermieri, consente una comprensione più completa e robusta del fenomeno. La percezione dell'IE da parte del team può infatti rappresentare un indicatore indiretto ma fondamentale dell'efficacia della leadership emotivamente intelligente, mentre la misurazione diretta nei leader permette di esplorare il profilo emotivo e relazionale alla base di tale leadership.

Criteri di esclusione:

- Popolazione non pertinente: studi condotti su medici di base, leader infermieristici in ambito accademico, studenti di infermieristica

- Ambito non pertinente: studi focalizzati sull'infermieristica clinica.

Figure coinvolte

La revisione è stata condotta dall'autrice del progetto sotto la supervisione e con il supporto metodologico della relatrice. Ci si è avvalsi anche della piattaforma NILDE dell'Università e della piattaforma ResearchGate per il reperimento degli articoli non direttamente disponibili.

Processo di selezione degli studi

La selezione degli studi è stata effettuata in più fasi. In una prima fase sono stati analizzati i titoli degli articoli individuati attraverso la strategia di ricerca, escludendo quelli non pertinenti rispetto all'obiettivo dello studio. Successivamente è stata effettuata la lettura degli abstract per valutare l'aderenza ai criteri di inclusione. Infine, gli articoli potenzialmente eleggibili sono stati sottoposti a lettura integrale (full-text) al fine di determinarne l'inclusione definitiva nella revisione.

Strumenti

Per il reperimento degli articoli non disponibili gratuitamente in formato full text sono state utilizzate la piattaforma NILDE (Network Inter-Library Document Exchange), messa a disposizione dall'Università, e la piattaforma ResearchGate, che consente di richiedere direttamente agli autori copie degli articoli non liberamente accessibili.

RISULTATI

Il processo di selezione degli studi è stato descritto seguendo il metodo PRISMA, come illustrato nell' **Allegato 1**.

Le ricerche effettuate nei database hanno restituito 1389 articoli, ai quali se ne è aggiunto 1 identificato tramite la ricerca manuale delle riviste, per un totale di 1390 articoli. Tra questi, 317 articoli duplicati sono stati rimossi, lasciando 1073 studi da sottoporre a valutazione.

In seguito all'analisi dei titoli e degli abstract, 1042 articoli sono stati esclusi, in quanto non corrispondenti ai criteri di inclusione.

I restanti 31 articoli sono stati sottoposti a revisione full text. Al termine di questa fase, un solo articolo è stato escluso poiché riferito a leader infermieristici operanti in ambito accademico e, pertanto, non in linea con i criteri di inclusione.

Infine, 30 articoli sono stati ritenuti idonei per l'analisi concettuale.

Caratteristiche degli studi

L'**allegato 2** riporta le caratteristiche degli studi inclusi in questa revisione.

Dei 30 studi selezionati, (Al-Bashaireh et al., 2025; Almadani & Alamri, 2024; Alsadaan et al., 2023; Aseery et al., 2023; Carlucci & Fitzpatrick, 2024; Chen et al., 2024; Considine et al., 2024; "Factors Associated with the Emotional Intelligence Levels of Nurse Managers," 2023; Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021; Furukawa & Kashiwagi, 2021; González-García et al., 2025; Heikkinen et al., 2025; Hirai & Yoshioka, 2020; Holtan et al., 2024; Kleine et al., 2024; Labrague et al., 2021; Lambert, 2021; Liu et al., 2025; Lo et al., 2023; Majeed & Jamshed, 2021; Othman et al., 2024; Papadopoulos et al., 2021, 2022; Phillips et al., 2021; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2022; Swinton, 2021; Swinton & Haverkamp, 2023; Tofighi et al., 2022; Zimmermann, 2024) 17 sono studi trasversali (cross-sectional): 8 coinvolgono una popolazione costituita da leader sanitari (prevalentemente infermieristici) e 9 da infermieri clinici. Inoltre sono state incluse 3 scoping review, 3 revisioni sistematiche, 4 studi quantitativi con disegno pre-post intervento, 1 studio qualitativo, 1 review paper e 1 articolo narrativo.

Gli studi provengono da diverse aree geografiche, tra cui dal Nord America, Europa, Asia, Arabia Saudita ed Africa.

Le caratteristiche socio-demografiche e professionali della popolazione inclusa sono:

- Genere prevalentemente femminile;
- Età media compresa tra i 30 e i 50 anni;
- Esperienza dirigenziale superiore ai 5 anni;
- Titolo di studio universitario (in prevalenza laurea triennale);
- Contesto lavorativo principalmente ospedaliero (sia pubblico che privato);
- Ambienti urbani più rappresentati rispetto a quelli rurali.

Si può osservare che i 30 contributi analizzati coinvolgono due tipologie principali di partecipanti:

1. Leader infermieristici, inclusi in due articoli anche dirigenti ostetrici (*midwifery managers*);

2. Infermieri clinici (*staff nurses*) con ruoli assistenziali.

Nei diversi studi esaminati vengono utilizzati termini differenti per indicare i ruoli di leadership infermieristica, tra cui *nurse leader/ nurse manager/ head nurses/ middle leader/ healthcare leader*.

- *Nurse leader* indica una figura con ruolo strategico e decisionale a livello organizzativo, spesso responsabile dell'implementazione di politiche sanitarie o del coordinamento di più unità operative (Stanley, 2006).
- *Nurse Manager* è un infermiere responsabile della gestione operativa di un'unità o reparto, con compiti di coordinamento del personale, gestione delle risorse, pianificazione e supervisione dell'assistenza (Sherman & Pross, 2010).
- *Head Nurse* è spesso usato come sinonimo di *nurse manager* (Manojlovich, 2005).
- *Middle Leader* (ad esempio coordinatori) rappresenta una figura intermedia tra la leadership infermieristica superiore e lo staff operativo/personale clinico che facilita l'implementazione delle politiche e la comunicazione (Duffield et al., 2011). Il concetto di middle management in sanità è ampio e include diverse figure con responsabilità gestionali intermedie ("Definizione del ruolo del Middle Nurse Manager in Italia", 2023).
- *Healthcare Leader* include tutti i professionisti, sanitari e amministrativi, che guidano processi decisionali, influenzano le politiche sanitarie e promuovono il cambiamento all'interno delle organizzazioni sanitarie (Cummings et al., 2018).

Questi termini, sebbene talvolta utilizzati in modo intercambiabile, riflettono specificità di ruolo e responsabilità che variano in base al contesto organizzativo e geografico dello studio.

Per chiarezza espositiva, nel presente elaborato si utilizzerà il termine *nurse leader* come categoria ombrello che comprende sia i ruoli di tipo gestionale (*nurse manager*) sia quelli intermedi (*middle leader*).

Quantificazione degli studi per popolazione

Dei 30 studi analizzati, 18 esaminano esclusivamente la popolazione dei NL, 9 analizzano gli infermieri clinici, mentre 3 coinvolgono entrambe le figure professionali.

Descrizione tematica dei risultati

Gli studi analizzati restituiscono un quadro articolato dell'IE nei leader infermieristici, evidenziandone i livelli, i fattori associati e l'efficacia degli interventi finalizzati al suo potenziamento. Inoltre, viene approfondito l'impatto dell'IE sul benessere del personale e sulla qualità dell'assistenza erogata, nonché la sua relazione con diversi stili di leadership, rispetto ai quali l'IE si configura come un elemento facilitante e integrativo.

Livelli di IE e fattori associati nei leader infermieristici

Si può osservare che 13 studi esaminano il livello di IE dei NL e i fattori ad essa associati. Di questi, 1 è una revisione sistematica (R.S.) ("Factors Associated with the Emotional Intelligence Levels of Nurse Managers", 2023), 6 sono studi osservazionali di tipo trasversale (cross-sectional) (Almadani & Alamri, 2024; Aseery et al., 2023; Carlucci & Fitzpatrick, 2024; Hirai & Yoshioka, 2020; Othman et al., 2024; Tofighi et al., 2022), 4 sono studi quantitativi con disegno pre-post indagine (Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021; Swinton, 2021; Swinton & Haverkamp, 2023), 1 è una scoping review (Considine et al., 2024), 1 è una review paper (Lambert, 2021).

Tali fattori si distinguono nelle seguenti variabili:

- *individuali* (resilienza, burnout, motivazione lavorativa, *engagement*);
- *demografiche* (età, anzianità di lavoro, genere, livello di istruzione);
- *organizzative* (reparti specialistici, supporto dei dipendenti, sistemi di gestione delle risorse umane);
- *comportamentali* (stili di leadership, strategie di gestione del conflitto).

Variabili positivamente associate ai livelli più alti di IE

- L'età più avanzata (Othman et al., 2024; Tofighi et al., 2022);
- Maggiore anzianità lavorativa nei ruoli di leadership (Almadani & Alamri, 2024; Othman et al., 2024; Swinton & Haverkamp, 2023; Tofighi et al., 2022);
- Livello di istruzione superiore ("Factors Associated with the Emotional Intelligence Levels of Nurse Managers", 2023; Almadani & Alamri, 2024);
- L'adozione di stili di leadership efficace come trasformazionale, supportivo, empatico (Carlucci & Fitzpatrick, 2024; "Factors Associated with the Emotional Intelligence Levels of Nurse Managers", 2023; Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021);

- La percezione positiva dell'ambiente di lavoro (Carlucci & Fitzpatrick, 2024; Lambert, 2021);
- Il genere femminile (Almadani & Alamri, 2024; Othman et al., 2024);
- La consapevolezza di sé (Almadani & Alamri, 2024);
- Il lavoro in reparti specialistici (Othman et al., 2024);

Variabili negativamente associate ai livelli di IE

All'aumentare di queste variabili i livelli di IE diminuiscono

- L' aumento del burnout (Aseery et al., 2023; "Factors Associated with the Emotional Intelligence Levels of Nurse Managers", 2023);
- Stili disfunzionali di gestione dei conflitti, come evitamento e competizione (Aseery et al., 2023; "Factors Associated with the Emotional Intelligence Levels of Nurse Managers", 2023);
- Elevato carico emotivo come lo stress e gestionale come i compiti (Carlucci & Fitzpatrick, 2024);
- Stile di Leadership evitante/passiva (Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021);
- Bassa autoregolazione/consapevolezza emotiva (Almadani & Alamri, 2024).

Efficacia degli interventi volti a potenziare l'IE

Tra gli 12 studi, 4 di questi misurano i livelli di IE dei NL prima e dopo la partecipazione a laboratori esperienziali di apprendimento per potenziare le loro competenze emotive e le abilità di leadership (Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021; Swinton, 2021; Swinton & Haverkamp, 2023). È stato evidenziato che i programmi educativi e di sviluppo delle soft skills migliorano significativamente i livelli di IE nei NL. In particolare, alcune competenze quali le abilità di regolazione delle emozioni e la gestione delle relazioni sono migliorate significativamente.

Impatto della leadership emotivamente intelligente sugli infermieri

11 studi esplorano le percezioni che gli infermieri hanno in presenza di leader emotivamente competenti e l'impatto che l'IE ha su di essi. Di questi 9 sono studi trasversali (cross-sectional) (Chen et al., 2024; Furukawa & Kashiwagi, 2021; Holtan et al., 2024; Labrague et al., 2021; Lo et al., 2023; Majeed & Jamshed, 2021; Salminen-

Tuomaala & Seppälä, 2022), 1 è una revisione sistematica (Alsadaan et al., 2023) ed 1 è una scoping review (Phillips et al., 2021).

Da tali articoli emerge che la leadership emotivamente intelligente è percepita positivamente dagli infermieri e ha effetti favorevoli sui seguenti aspetti:

- la motivazione e l'autoefficacia - la leadership emotivamente intelligente aumenta la motivazione al lavoro, il desiderio di crescita professionale e maggior intenzione a rimanere nell'organizzazione (Labrague et al., 2021; Majeed & Jamshed, 2021; Zimmermann, 2024);
- il benessere psicologico e fisico - maggiore soddisfazione dei bisogni psicologici e a un minor carico di sintomi somatici (Holtan et al., 2024);
- Il coinvolgimento professionale e la performance lavorativa - gli infermieri con leader etici e emotivamente intelligenti riportano migliori performance lavorative (Liu et al., 2025);
- la *retention* del personale, ovvero la capacità dell'organizzazione di trattenere i professionisti al proprio interno favorendone la permanenza e riducendo le intenzioni di lasciare il lavoro (Majeed & Jamshed, 2021);
- la qualità delle relazioni e dei comportamenti assistenziali - associata ad un miglior clima di squadra, collaborazione interprofessionale e comunicazione efficace (Chen et al., 2024).

Impatto dell'IE dei Leader sull'Organizzazione e la Qualità dell'Assistenza

L'IE dei leader infermieristici si estende oltre il benessere del singolo infermiere, influenzando anche l'organizzazione.

A tal proposito 5 studi osservano l'impatto della leadership emotivamente intelligente sulla organizzazione e qualità assistenziale: vi sono 2 revisioni sistematiche (Alsadaan et al., 2023; González-García et al., 2025) 1 studio trasversale (Papadopoulos et al., 2021), 1 articolo narrativo (Zimmermann, 2024) e 1 scoping review (Phillips et al., 2021).

È emerso che la leadership compassionevole, orientata all' autonomia, all'innovazione, al supporto ed alla motivazione personale, è correlata a molteplici benefici organizzativi. Tra questi rientrano il miglioramento della performance infermieristica, l'aumento della motivazione e dell'engagement, un migliore clima lavorativo, una maggiore collaborazione interprofessionale e la riduzione del turnover e del burnout. Inoltre tali

approcci di leadership risultano correlati ad un miglioramento della qualità dell'assistenza, favorendo una maggiore sicurezza della cure, una comunicazione più efficace e un'assistenza maggiormente centrata sul paziente (Alsadaan et al., 2023; Papadopoulos et al., 2021).

Relazione tra IE e stili di Leadership

L'IE si integra e rafforza alcuni stili di leadership, come evidenziato in 6 studi presenti in letteratura. Di questi 2 sono revisioni sistematiche (Alsadaan et al., 2023; González-García et al., 2025), 2 sono studi trasversali (Papadopoulos et al., 2021, 2022), 1 scoping review (Heikkinen et al., 2025), 1 studio qualitativo (Kleine et al., 2024).

Di seguito sono riportati gli stili di leadership che traggono beneficio dalla presenza di elevati livelli di intelligenza emotiva:

- *Leadership compassionevole ed etica* - l'IE facilita empatia, ascolto attivo, risposte emotive appropriate e migliora anche la performance assistenziale;
- *Leadership paradossale* - livelli elevati di IE nei leader consentono una gestione più efficace delle apparenti contraddizioni insite nella leadership paradossale, favorendo nei professionisti una maggiore connessione e appartenenza all'organizzazione;
- *Leadership trasformativa* - i leader con IE elevata sono in grado di potenziare la leadership trasformativa attraverso lo sviluppo della self-leadership, promuovendo motivazione, crescita individuale e ispirazione nel personale.

SINTESI CRITICA DELLE EVIDENZE

L'obiettivo di questa revisione era valutare il livello di IE nei leader delle professioni sanitarie e indagare i benefici che tale competenza apporta al personale infermieristico e alla qualità dell'assistenza. I risultati emersi forniscono evidenze coerenti e significative sull'importanza dell'IE nei contesti sanitari, confermandone il ruolo cruciale nella leadership infermieristica e nei risultati assistenziali. Si osserva una forte convergenza tra IE elevata nei leader e miglioramenti significativi in ambito relazionale, organizzativo e clinico.

La maggior parte degli studi analizzati riporta livelli medio-alti di IE nei *nurse leader*, con punteggi particolarmente elevati nelle dimensioni intrapersonali e interpersonali, come la regolazione emotiva e la gestione delle relazioni (Almadani & Alamri, 2024; Hirai & Yoshioka, 2020).

L'IE sembra rafforzarsi con l'età, l'esperienza lavorativa nei ruoli dirigenziali e il livello di istruzione ("Factors Associated with the Emotional Intelligence Levels of Nurse Managers", 2023; Almadani & Alamri, 2024; Othman et al., 2024) indicando che l'IE può evolvere nel tempo anche grazie alla maturazione professionale.

Al contrario, fattori come il burnout, lo stress emotivo, stili di leadership passivi o disfunzionali e una bassa consapevolezza emotiva risultano associati negativamente alla IE (Almadani & Alamri, 2024; Aseery et al., 2023; "Factors Associated with the Emotional Intelligence Levels of Nurse Managers", 2023). Questo suggerisce l'importanza di creare ambienti di lavoro psicologicamente sicuri e di sostenere il benessere emotivo dei leader per favorire lo sviluppo dell'IE.

Parallelamente, emerge chiaramente come l'adozione di stili di leadership trasformativa, etica o compassionevole sia associata a punteggi più elevati di IE (Carlucci & Fitzpatrick, 2024; Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021). Tuttavia, è importante sottolineare che questi dati provengono prevalentemente da studi osservazionali di tipo trasversale, i quali non consentono di stabilire nessi causali certi. In altre parole, non è sempre possibile determinare se sia l'IE a promuovere determinati stili di leadership o viceversa.

Inoltre, la percezione degli infermieri di una leadership autentica, inclusiva, compassionevole o trasformativa è associata a una maggiore motivazione al lavoro, desiderio di crescita professionale e miglior clima di squadra. Questi elementi sono fondamentali per costruire ambienti di lavoro sani e resilienti, specialmente in contesti ad alta intensità come le unità di emergenza o durante situazioni critiche (Chen et al., 2024; Furukawa & Kashiwagi, 2021).

Sul piano pratico, gli effetti dell'IE si riflettono direttamente sulla qualità della relazione tra manager e infermieri. In particolare, una leadership emotivamente competente è percepita positivamente dagli operatori, poiché favorisce motivazione intrinseca, crescita professionale, *engagement*, e minor intenzione di lasciare il posto di lavoro (Labrague et al., 2021; Lo et al., 2023; Majeed & Jamshed, 2021). Questo suggerisce che la IE

contribuisce in modo diretto alla stabilità organizzativa e alla fidelizzazione del personale infermieristico. Sebbene questi risultati siano promettenti, occorre ricordare che la maggior parte delle evidenze proviene da studi basati su autovalutazioni e disegni non sperimentali.

Inoltre, la presenza di leader con elevati livelli di IE, unita all'adozione di stili di leadership compassionevoli o trasformativi, oltre a rafforzare la resilienza organizzativa, si riflette direttamente sulla qualità dell'assistenza al paziente. Studi recenti dimostrano infatti che una leadership basata sull'IE, soprattutto quando etica ed inclusiva, è correlata a una comunicazione più efficace, a una migliore collaborazione interprofessionale e a una maggiore sicurezza nelle cure. Il miglioramento del clima organizzativo e la valorizzazione del personale contribuiscono in modo concreto a una pratica assistenziale più sicura, efficace e centrata sul paziente, con particolare rilevanza nei contesti ad alta intensità come le unità di emergenza o durante crisi sanitarie come la pandemia (Chen et al., 2024; Furukawa & Kashiwagi, 2021; Liu et al., 2025).

Un dato rilevante riguarda l'efficacia di interventi formativi e laboratori esperienziali mirati a potenziare l'IE. Quattro studi con disegno pre-post indagano mostrano miglioramenti significativi nelle competenze emotive dei NL dopo la partecipazione a laboratori di sviluppo delle soft skills (Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021; Swinton, 2021; Swinton & Haverkamp, 2023). Questo indica chiaramente che l'IE non è un tratto fisso, ma può essere sviluppata attraverso interventi educativi mirati, con benefici tangibili sulla pratica gestionale e assistenziale (Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021; Swinton, 2021; Swinton & Haverkamp, 2023).

In sintesi, i risultati consolidano l'importanza strategica dell'IE come competenza chiave nella leadership infermieristica, non solo per l'efficacia gestionale, ma anche per l'impatto positivo su clima di lavoro, benessere del personale e sicurezza del paziente.

Limiti degli studi inclusi

Gli studi inclusi nella presente revisione presentano alcune limitazioni di natura metodologica e contenutistica. Il limite più ricorrente riguarda l'adozione di disegni trasversali (cross-sectional) nella maggior parte degli studi considerati. Sebbene utili per descrivere i fenomeni in modo puntuale, tali disegni non consentono di stabilire relazioni causali tra le variabili analizzate.

Un ulteriore elemento critico riguarda la frequente adozione di campionamenti di convenienza e la dimensione spesso ridotta dei campioni, fattori che compromettono la generalizzabilità dei risultati. Inoltre, l'ampio utilizzo di strumenti di autovalutazione (es. questionari self-report) espone le indagini al rischio di bias soggettivi, come la desiderabilità sociale o la sovra/sottostima delle competenze dichiarate.

Sul piano della misurazione, si rileva una notevole eterogeneità degli strumenti impiegati per valutare l'IE, rendendo difficile il confronto diretto tra gli studi e limitando la possibilità di realizzare meta-analisi.

Dal punto di vista culturale e geografico, alcuni studi qualitativi o a metodo misto evidenziano una scarsa rappresentatività, con una predominanza di prospettive eurocentriche. L'eterogeneità dei contesti sanitari e culturali considerati (Asia, Europa, Africa, Medio Oriente) limita la possibilità di fare confronti omogenei.

In conclusione, la letteratura attuale suggerisce la necessità di studi futuri condotti con disegni più robusti dal punto di vista metodologico, campioni più ampi e rappresentativi, strumenti di misura validati e approcci che tengano conto della diversità culturale nei contesti sanitari.

Limiti della revisione

La presente revisione presenta alcune limitazioni che è opportuno considerare nell'interpretazione dei risultati. In primo luogo la ricerca bibliografica è stata condotta su un numero limitato di database scientifici, selezionando esclusivamente articoli pubblicati in lingua inglese e italiana; tale scelta potrebbe aver determinato l'esclusione di studi rilevanti pubblicati in altre lingue o indicizzati in ulteriori banche dati.

Inoltre l'intervallo temporale definito per l'inclusione degli studi (2020–2025), sebbene finalizzato a garantire l'attualità delle evidenze, può aver limitato la considerazione di contributi precedenti potenzialmente significativi sul tema dell'IE nella leadership sanitaria.

Un'ulteriore limitazione riguarda la presenza di numerosi articoli duplicati emersi durante la fase di screening, elemento che ha richiesto un processo di selezione accurato e che potrebbe aver influenzato la completezza della selezione stessa.

Infine non è stata effettuata una valutazione formale della qualità metodologica degli studi inclusi (critical appraisal) né della forza complessiva delle evidenze, aspetto che limita la possibilità di interpretare i risultati in relazione al loro livello di robustezza metodologica.

CONCLUSIONI E GAP CONOSCITIVO

Dall'analisi degli studi esaminati emerge con chiarezza che i leader infermieristici, in quanto responsabili della gestione delle risorse infermieristiche, svolgono un ruolo strategico non solo nella supervisione clinica, ma soprattutto nel garantire migliori prestazioni organizzative e miglior qualità dei servizi sanitari. La capacità dei NL di guidare efficacemente il personale, di motivarlo e di affrontare le sfide quotidiane del contesto assistenziale è strettamente legata a una competenza trasversale e spesso sottovalutata: l'intelligenza emotiva (IE).

L'IE si è dimostrata un fattore chiave per trattenere il personale sanitario, contrastando fenomeni critici come il turnover e i licenziamenti volontari, che rappresentano oggi una delle principali minacce per i sistemi sanitari globali.

I NL con elevati livelli di IE sono più capaci di comprendere e gestire le proprie emozioni e quelle altrui, di costruire relazioni empatiche e basate sulla fiducia, di gestire i conflitti e di promuovere un clima di lavoro positivo e collaborativo. Questi elementi contribuiscono direttamente a migliorare la soddisfazione lavorativa, il coinvolgimento (*engagement*) e la permanenza del personale nell'organizzazione (*retention*), soprattutto nei contesti più complessi con elevato stress emotivo come dipartimenti di emergenza-urgenza.

Non meno rilevante è l'impatto dell'IE sulla performance organizzativa e sulla qualità dell'assistenza erogata. La leadership fondata sull' IE, infatti, non solo migliora la coesione del team e la comunicazione interna, ma si associa anche a una maggiore capacità decisionale, a una gestione più efficace delle risorse e ad un approccio orientato al miglioramento continuo. In definitiva, i leader emotivamente competenti sono in grado di trasformare il contesto di lavoro in un ambiente favorevole all'apprendimento, alla crescita professionale e al benessere psicologico.

Alla luce di questi risultati, diventa evidente la necessità di investire sullo sviluppo dell'IE da parte dei leader delle professioni sanitarie. Solo attraverso leader capaci di coniugare competenze tecnico-organizzative con sensibilità relazionale sarà possibile costruire

sistemi sanitari più resilienti, capaci di attrarre e trattenere professionisti motivati e di garantire assistenza di qualità ai pazienti.

Tali evidenze offrono spunti significativi anche per il contesto sanitario italiano, in cui la promozione di modelli di leadership empatica, trasformativa e orientata alla consapevolezza emotiva rappresenta una leva strategica nei percorsi di miglioramento continuo della qualità. In un sistema sanitario in costante trasformazione, valorizzare la dimensione emotiva della leadership non costituisce soltanto un'opportunità, ma una condizione essenziale per garantire efficacia, sostenibilità e umanizzazione dei processi assistenziali.

La presente revisione della letteratura rappresenta il quadro teorico di riferimento da cui si è successivamente sviluppato lo studio osservazionale descritto nei capitoli successivi.

2. OBIETTIVO

Obiettivo generale

L'obiettivo del presente studio è quello di misurare il livello di intelligenza emotiva (IE) dei professionisti sanitari con Incarico di Funzione Organizzativa dell'AST di Pesaro-Urbino al fine di descriverne il profilo di competenze emotive e individuare aree di miglioramento utili al sostegno della leadership sanitaria.

Obiettivi specifici

In particolare lo studio si propone di:

- analizzare la distribuzione dei punteggi per ciascuna dimensione dell'IE;
- individuare le aree dell'IE maggiormente sviluppate e quelle che presentano margini di miglioramento;
- descrivere la distribuzione dei punteggi di IE in relazione alla variabile socio-demografica età e, ove possibile, alle diverse aree professionali del campione;
- confrontare i risultati ottenuti con quelli riportati in letteratura.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Disegno dello studio

Il presente progetto si configura come uno studio osservazionale, descrittivo e trasversale (cross-sectional) condotto in un contesto sanitario locale italiano. Tale studio è finalizzato ad analizzare il livello di IE in tutti i professionisti sanitari con IFO afferenti all'AST di Pesaro-Urbino, con particolare attenzione all'identificazione delle dimensioni meno sviluppate e alla loro distribuzione in relazione alle variabili socio-demografiche dei partecipanti e laddove è possibile tra le diverse aree professionali.

3.2 Popolazione e Setting

La popolazione di riferimento è costituita dalla totalità dei professionisti appartenenti alla categoria IFO (N=137), operanti nei presidi ospedalieri e territoriali dell'AST di Pesaro-Urbino della Regione Marche. I partecipanti afferiscono alle quattro aree delle professioni sanitarie ripartiti come descritti nella Tabella 2.

Area professionale	N	%
Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche	113	82,5%
Professioni sanitarie della riabilitazione	9	6,6%
Professioni sanitarie tecniche	9	6,6%
Professioni sanitarie della prevenzione	6	4,4%
Totale	137	100%

Tabella 2. Aree delle professioni sanitarie

3.3 Campione e campionamento

Calcolo della dimensione campionaria (Sample Size)

Poiché l'intera popolazione target risulta accessibile, lo studio ha previsto la somministrazione del questionario a tutti i 137 IFO, configurandosi come un'indagine

censuaria (census survey). Tuttavia considerando la partecipazione su base volontaria, è stato effettuato il calcolo della dimensione campionaria minima necessaria a garantire la rappresentatività dei risultati.

Il calcolo è stato effettuato utilizzando la seguente formula per popolazioni finite:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Considerando i seguenti parametri:

- **N (Popolazione totale)** = 137
- **E (Margine di errore)** = 0,05 (5%)
- **Z (Livello di confidenza)** = 1,96 (corrispondente a un intervallo di confidenza del 95%)
- **p (Proporzione attesa)** = 0,5 (massima variabilità del fenomeno)

Il campione minimo stimato è risultato pari a 101 partecipanti. Tale valore è stato considerato come riferimento metodologico per valutare l'adeguatezza della numerosità campionaria raggiunta rispetto alla popolazione target.

Considerando però che tra le quattro aree professionali incluse nella popolazione target quella delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche rappresenta il gruppo numericamente più rilevante (N = 113), è stato effettuato un ulteriore calcolo della numerosità campionaria riferito a tale sottogruppo. Mantenendo gli stessi parametri utilizzati per la popolazione complessiva (livello di confidenza del 95%, margine di errore del 5% e proporzione attesa pari a 0,5) il campione minimo stimato per questa area è risultato pari ad 88 partecipanti.

In considerazione della distribuzione non uniforme della popolazione tra le diverse aree professionali, tale approfondimento è stato effettuato al fine di fornire una stima più accurata della capacità descrittiva del campione rispetto alla componente maggiormente rappresentata.

3.4 Periodo di raccolta dati

Lo studio è stato condotto nel periodo temporale compreso tra il 3 novembre 2025 e il 10 gennaio 2026 presso l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Pesaro-Urbino,

comprendente i presidi ospedalieri di Pesaro, Fano e Urbino nel rispetto dei principi di riservatezza e anonimato dei partecipanti.

3.5 Criteri di inclusione ed esclusione

Sono stati inclusi nello studio:

- Tutti i professionisti sanitari titolari di Incarico di Funzione Organizzativa afferenti all' AST di Pesaro-Urbino;
- Appartenenza organica a una delle quattro aree delle professioni sanitarie;
- Accettazione dell'informativa sulla privacy e del consenso al trattamento dei dati.

Tra i criteri di esclusione vi sono:

- Professionisti con ruoli diversi da quello dell'Incarico di Funzione Organizzativa;
- Compilazione incompleta o parziale dei dati demografici obbligatori.

3.6 Strumento di rilevazione

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario validato per la valutazione della IE in ambito organizzativo, individuato a seguito della consultazione dell'articolo *"Intelligenza emotiva per il benessere organizzativo: studio osservazionale con una équipe multidisciplinare"*, pubblicato sulla rivista FNOPI *L'Infermiere* n. 4, 2022 (Capodilupo & Marzullo, 2022).

Lo strumento è stato richiesto all'autore dello studio, Antonio Capodilupo, contattato in data 30 aprile 2025 tramite i recapiti presenti nella pubblicazione, e gentilmente fornito previa autorizzazione scritta all'utilizzo per finalità di ricerca accademica, rilasciata in data 01 maggio 2025.

Il questionario si compone di 50 item volti a indagare le principali dimensioni dell'IE in ambito organizzativo. Gli item sono formulati sotto forma di affermazioni rispetto alle quali ai partecipanti è richiesto di esprimere il proprio grado di accordo o di auto-riconoscimento.

Le risposte sono state rilevate mediante scala Likert a 5 punti con un range di punteggio compreso tra 1 e 5 dove:

- 1 = non si applica a me
- 2 = si applica abbastanza
- 3 = si applica nella metà dei casi

- 4 = si applica in molti casi
- 5 = si applica in tutti i casi

Il questionario esplora cinque aree di competenza emotiva:

- Autoconsapevolezza (A)
- Gestione delle emozioni (GE)
- Motivazione personale (MP)
- Empatia (E)
- Abilità sociali (AS)

Per ciascuna dimensione, ognuna delle quali comprende 10 item, è previsto il calcolo di un punteggio totale (range 10-50 punti), ottenuto dalla somma degli item afferenti alla specifica area, al fine di individuare eventuali ambiti di forza o di maggiore necessità di sviluppo delle competenze emotive.

Secondo i criteri interpretativi previsti dallo strumento, punteggi compresi tra 10 e 17 indicano un'area da rafforzare; punteggi tra 18 e 34 identificano un'area intermedia in cui è possibile ottenere buoni risultati prestando attenzione agli aspetti percepiti come più deboli; infine, punteggi compresi tra 35 e 50 rappresentano un'area di forza personale.

Tali intervalli sono stati utilizzati per l'interpretazione dei risultati nelle analisi successive.

Si precisa tuttavia che, come indicato dall'autore, lo strumento non costituisce una griglia psicometrica standardizzata ma rappresenta uno strumento di autovalutazione orientato alla riflessione individuale.

Al questionario validato è stata aggiunta una sezione iniziale dedicata all'informativa sulla privacy ed alla raccolta dei dati socio-demografici e professionali comprendenti:

- Ruolo professionale
- Sesso
- Anno di nascita
- Area delle professioni sanitarie di appartenenza

Al fine di ridurre l'inclusione di soggetti non pertinenti, è stata implementata una **logica di compilazione condizionale**: la selezione dell'opzione "Altro" alla domanda sul ruolo professionale ha comportato il reindirizzamento automatico dell'utente alla sezione di chiusura, escludendolo dalla compilazione degli item sull'IE.

Il questionario originale e la versione integrata, comprensiva delle modifiche relative alle variabili socio-demografiche, sono riportati nell' **Allegato 3**.

Modalità di somministrazione

La somministrazione del questionario è avvenuta successivamente al rilascio dell'autorizzazione ufficiale da parte della Direzione Medica e della Direzione delle Professioni Sanitarie dell'AST di Pesaro-Urbino, ottenuta in data 24 luglio 2025.

La rilevazione è stata condotta tra il 3 Novembre 2025 ed il 10 Gennaio 2026 in modalità online, mediante piattaforma Google Forms, al fine di facilitare la diffusione dello strumento e la raccolta dei dati in formato digitale.

Il link al questionario è stato trasmesso agli IFO tramite comunicazione istituzionale.

La compilazione è avvenuta su base volontaria garantendo il rispetto dei principi di riservatezza, dell'anonimato dei partecipanti e una lettura aggregata dei risultati.

Al fine di incrementare la partecipazione, agli IFO sono stati inviati solleciti tramite comunicazione istituzionale per completare il questionario entro i tempi previsti.

I dati raccolti sono stati successivamente esportati in formato elettronico per l'elaborazione statistica e l'analisi descrittiva dei risultati.

3.7 Variabili e indicatori

Variabile principale:

- Livello di IE dei partecipanti, misurato nelle cinque dimensioni indagate.

Variabili socio-demografiche e professionali:

- Età
- Sesso
- Ruolo professionale
- Area di appartenenza delle professioni sanitarie

Si specifica che la variabile relativa alla "Anzianità di servizio" non è stata inclusa tra le variabili professionali analizzate in quanto, considerando la limitata numerosità della popolazione di studio, la sua raccolta avrebbe potuto aumentare il rischio di identificabilità indiretta dei partecipanti andando quindi a compromettere il principio di anonimato.

Indicatori di analisi:

- Punteggio medio per ciascuna dimensione dell'IE;
- Identificazione delle dimensioni dell'IE con punteggi medi più elevati e più bassi;
- Distribuzione dei punteggi di IE in relazione all'età e, ove possibile, alle aree professionali di appartenenza.

3.8 Analisi statistica

I dati raccolti sono stati esportati in formato elettronico ed elaborati mediante statistica descrittiva, coerentemente con l'obiettivo dello studio osservazionale.

Per le variabili quantitative sono state calcolate: media, deviazione standard (DS) e per la variabile anagrafica (anno di nascita/età) anche mediana e range, al fine di descrivere la distribuzione dei dati nel campione analizzato. Le variabili qualitative sono state descritte tramite frequenze assolute (n) e relative (%). I risultati sono stati rappresentati mediante tabelle e grafici riassuntivi.

È stata inoltre approfondita, mediante analisi descrittiva dei singoli item, la dimensione con il punteggio medio più basso.

Non sono stati effettuati test statistici inferenziali né analisi di associazione tra variabili, in quanto lo studio aveva finalità esclusivamente descrittive.

L'elaborazione dei dati e i calcoli statistici sono stati eseguiti utilizzando Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA).

3.9 Potenziali fonti di bias

Sono state considerate le seguenti potenziali fonti di bias:

- Bias di selezione: la partecipazione volontaria allo studio potrebbe fornire l'adesione dei professionisti maggiormente interessati al tema dell'IE o più propensi alla riflessione sulle proprie competenze emotive;
- Bias di non-risposta: alcuni IFO potrebbero non compilare il questionario, riducendo la rappresentatività;
- Bias di autovalutazione: i partecipanti potrebbero sovrastimare o sottostimare le proprie competenze emotive;
- Bias di desiderabilità sociale: risposte influenzate dalla percezione di ciò che è considerato "giusto" o "atteso" dall'organizzazione;

- Bias legato al disegno trasversale: la rilevazione effettuata in un unico momento temporale consente di descrivere il livello di IE dei partecipanti ma non permette di valutare eventuali cambiamenti nel tempo né di stabilire relazioni causali tra le variabili analizzate.

Per ridurre tali bias sono stati garantiti: l'anonimato, la somministrazione online del questionario e l'analisi aggregata dei dati.

3.10 Aspetti etici

Lo studio è stato condotto nel rispetto dei principi etici della Dichiarazione di Helsinki e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento al Regolamento UE 2016/679 (GDPR), al D.Lgs 196/2003 e successive modifiche e integrazioni. La partecipazione è stata volontaria e subordinata all'acquisizione del consenso informato digitale.

Tutte le informazioni raccolte attraverso il questionario sono state utilizzate esclusivamente per scopi di ricerca scientifica e sono state trattate in forma anonima, senza possibilità di identificazione dei singoli partecipanti. I dati sono stati elaborati in forma aggregata, al fine di garantire la riservatezza dei soggetti coinvolti e in modo che non sia possibile alcun riferimento individuale, e sono stati utilizzati unicamente per finalità statistiche (art. 9, D.Lgs. 322/1989).

4.RISULTATI

Il presente capitolo riporta i risultati dell'analisi descrittiva condotta sui dati raccolti attraverso il questionario, con riferimento alle caratteristiche professionali e socio-demografiche dei partecipanti e ai punteggi relativi all'IE.

La popolazione target dello studio era costituita da 137 professionisti appartenenti alla categoria IFO dell'AST di Pesaro-Urbino. Il questionario è stato somministrato all'intero universo mediante un disegno di tipo census survey; tuttavia, l'analisi è stata condotta sul campione dei 74 professionisti che hanno completato il questionario su base volontaria, corrispondente al 54,0% della popolazione di riferimento.

4.1 Caratteristiche del campione

Caratteristiche professionali/lavorative

Ruolo professionale

La distribuzione dei partecipanti in base al ruolo professionale è riportata nella **Figura 1**. Su un totale di 76 partecipanti, la quasi totalità del campione appartiene alla categoria *IFO* (n=74; 97,4%), mentre solo una minima quota rientra nella categoria *Altro* (n = 2; 2,6%).

Considerato che il presente studio è specificamente rivolto ai professionisti appartenenti alla categoria IFO, le analisi successive, in linea con i criteri di inclusione dello studio, sono state quindi condotte esclusivamente su tale gruppo (n = 74), escludendo pertanto i partecipanti appartenenti ad altre categorie professionali.



Figura 1. Ruolo professionale

Area professionale di appartenenza

La distribuzione dei professionisti appartenenti alla categoria IFO in base all'area di appartenenza consente di descrivere la composizione professionale del campione analizzato.

L'analisi evidenzia una prevalenza dei partecipanti afferenti all'area delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, mentre le aree della riabilitazione, delle professioni tecniche e della prevenzione risultano rappresentate in misura minore.

Nello specifico, l'area delle Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche risulta maggiormente rappresentata ($n = 63$; 85,1%), seguita dalle Professioni sanitarie tecniche ($n = 5$; 6,8%) e dalle Professioni sanitarie della riabilitazione ($n = 5$; 6,8%), mentre l'area delle Professioni sanitarie della prevenzione risulta rappresentata da un solo partecipante ($n = 1$; 1,4%).

Tale distribuzione riflette la composizione professionale del campione coinvolto nello studio, come illustrato nella **Figura 2**.

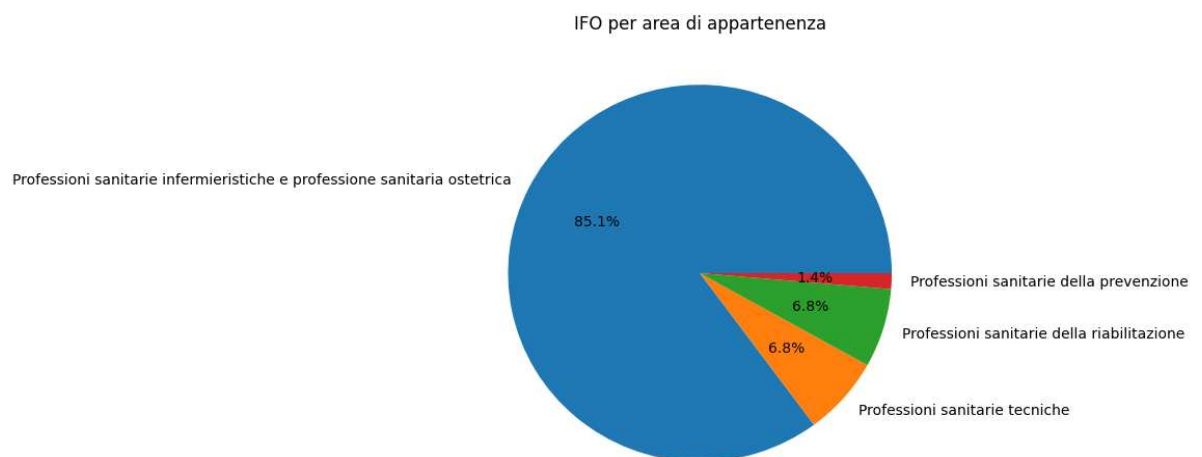


Figura 2. IFO per area di appartenenza

Caratteristiche socio-demografiche

Sesso

La distribuzione dei 74 professionisti appartenenti alla categoria IFO in base al sesso, consente di descrivere la composizione demografica del campione oggetto di studio, evidenziando una differente rappresentazione tra i due generi. La distribuzione per sesso mostra una prevalenza del sesso femminile come mostrato nella **Figura 3**.

Femmine	66 (89,2%)
Maschi	8 (10,8%)

Figura 3. Distribuzione in base al sesso

Anno di nascita

La variabile anagrafica è stata rilevata nel questionario mediante l'anno di nascita e trasformata successivamente in età ai fini dell'analisi descrittiva, come illustrato nella **Figura 4**.

La distribuzione anagrafica dei partecipanti appartenenti alla categoria IFO evidenzia un'ampia variabilità, con anni di nascita compresi tra il 1960 e il 1991. L'anno medio di nascita risulta pari a 1971,4 con una mediana pari al 1970 e un range complessivo di 31 anni.

L'età calcolata dei partecipanti mostra un valore medio di circa 54,6 anni e una mediana di 56 anni, indicando una distribuzione prevalentemente concentrata nelle fasce di età medio-alte. La maggiore frequenza si osserva nella fascia compresa tra i 50 e i 60 anni. Nel complesso, tali dati descrivono una popolazione professionale eterogenea appartenente a differenti coorti generazionali.

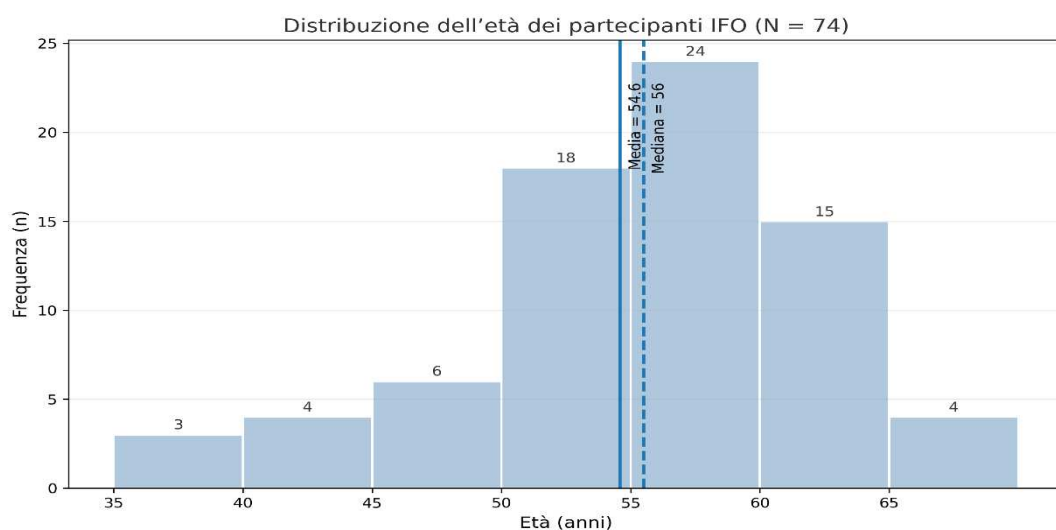


Figura 4. Distribuzione dell'età dei partecipanti

4.2 Livelli di intelligenza emotiva dei partecipanti

Variabile principale: livello di IE dei partecipanti

Analisi dell'IE per dimensione

L'IE è stata analizzata considerando le cinque dimensioni previste dal questionario validato: autoconsapevolezza (A), gestione delle emozioni (GE), motivazione (M), empatia (E) e abilità sociale (AS).

Per ciascuna dimensione è stato calcolato il punteggio individuale dei partecipanti e successivamente la media e la deviazione standard, al fine di mantenere la coerenza con le soglie interpretative previste dallo strumento.

Per la maggior parte delle dimensioni i risultati mostrano punteggi medi che si collocano nel range definito come area di forza personale, mentre la dimensione GE presenta un valore medio inferiore (33,8) rientrando nell'area intermedia. I risultati sono riportati nella **Tabella 3**.

Dimensione	Media $\pm$ DS	Interpretazione
Autoconsapevolezza	40,2 $\pm$ 5,0	Area di forza personale
Gestione delle emozioni	33,8 $\pm$ 5,2	Area intermedia
Motivazione	38,9 $\pm$ 4,3	Area di forza personale
Empatia	38,2 $\pm$ 4,4	Area di forza personale
Abilità sociale	37,7 $\pm$ 5,2	Area di forza personale

Tabella 3. Punteggi medi delle dimensioni dell'IE dei professionisti con IFO

La **Figura 5** mostra la rappresentazione grafica dei punteggi medi per ciascuna dimensione in relazione alle soglie interpretative previste dal questionario.

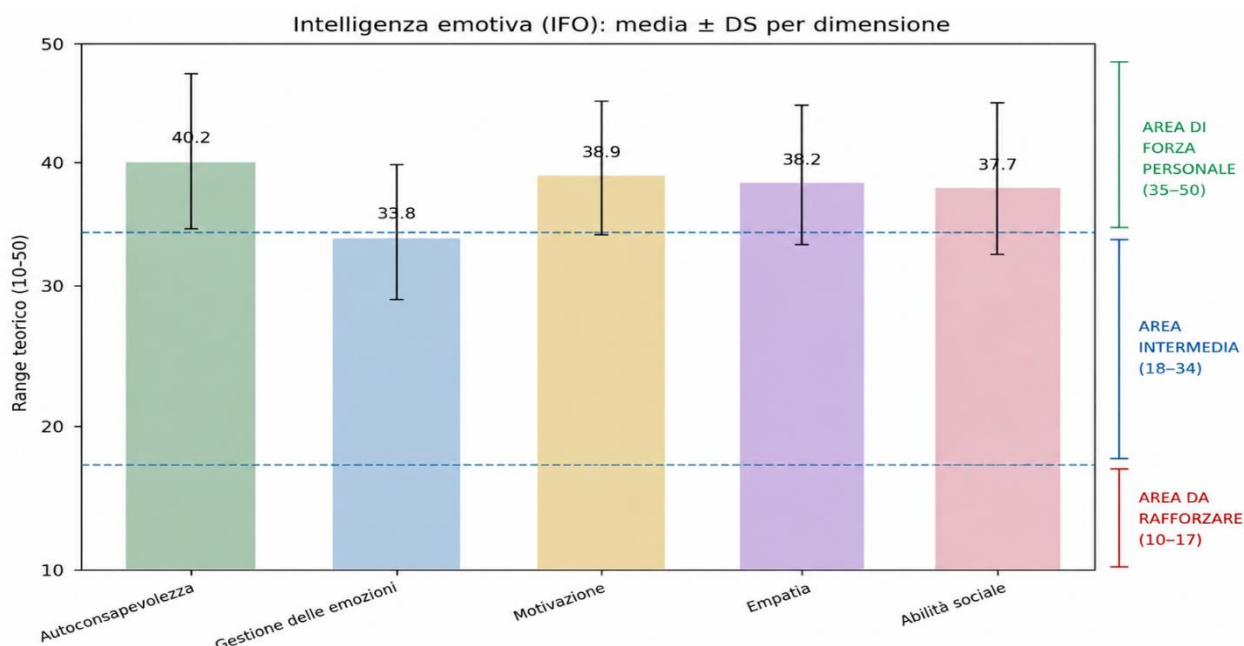


Figura 5. Confronto dei punteggi medi delle dimensioni dell'IE

Analisi della dimensione Gestione delle Emozioni (GE)

Tra le varie dimensioni dell'IE la GE è risultata essere l'area con il punteggio medio più basso.

Al fine di approfondire i risultati emersi in questa dimensione, è stata condotta un'analisi descrittiva dei singoli 10 item che compongono tale area. Pertanto sono stati analizzati i punteggi medi di ciascun item per identificare quelli che contribuiscono alla riduzione del punteggio complessivo.

L'analisi evidenzia una variabilità nei punteggi medi tra i diversi item, alcuni infatti presentano medie inferiori rispetto ad altri, contribuendo in misura maggiore alla riduzione del punteggio complessivo della dimensione.

La distribuzione dei punteggi medi dei singoli item della dimensione GE è illustrata nella

Tabella 4.

Item	Frase dell'item	Media ± DS
2	Riesco a rielaborare rapidamente situazioni negative	3,68 ± 0,85
7	Non esterno i miei sentimenti	3,23 ± 1,14
12	Gli altri riescono raramente a comprendere di che umore io sia	3,31 ± 1,20
17	Raramente perdo le staffe con gli altri	3,55 ± 0,94

Item	Frase dell'item	Media $\pm$ DS
22	Le persone difficili non mi indispongono	3,42 $\pm$ 0,92
27	Riesco consapevolmente a modificare il mio stato mentale o il mio umore	3,66 $\pm$ 0,86
32	Non consento a situazioni o persone stressanti di incidere su di me una volta che stacco dal lavoro	3,19 $\pm$ 1,22
37	Raramente mi preoccupo rispetto al lavoro o alla vita in generale	2,76 $\pm$ 1,36
42	Riesco a reprimere le mie emozioni quando è necessario	3,41 $\pm$ 0,98
47	Gli altri spesso non sanno cosa provo per le cose	3,57 $\pm$ 1,01

Tabella 4. Analisi descrittiva dei singoli Item della dimensione GE (Media e DS)

Al fine di evidenziare gli aspetti meno sviluppati della dimensione GE, sono stati identificati i cinque item con i punteggi medi più bassi.

La **Tabella 5** riporta i punteggi medi dei singoli item ordinati in senso crescente.

Item	Media $\pm$ DS	Interpretazione
37. Raramente mi preoccupo rispetto al lavoro o alla vita in generale	2,76 $\pm$ 1,36	Item più critico
32. Non consento a situazioni o persone stressanti di incidere su di me una volta che stacco dal lavoro	3,19 $\pm$ 1,22	Area debole
7. Non esterno i miei sentimenti	3,23 $\pm$ 1,14	Tendenza al controllo emotivo
12. Gli altri riescono raramente a comprendere di che umore io sia	3,31 $\pm$ 1,20	Difficoltà comunicazione emotiva
42. Riesco a reprimere le mie emozioni quando è necessario	3,41 $\pm$ 0,98	Moderatamente basso

Tabella 5. Item della dimensione GE con media più bassa

I punteggi medi più bassi si osservano principalmente negli item relativi alla gestione dello stress lavorativo, al controllo delle emozioni e alla comunicazione emotiva.

4.3 Livelli di IE in relazione alle variabili del campione

IE per fasce di età

È stata condotta un'analisi descrittiva delle dimensioni dell'IE in relazione alle fasce di età dei partecipanti. I risultati evidenziano valori medi simili tra le diverse classi anagrafiche per la maggior parte delle dimensioni analizzate. In tutte le fasce di età la dimensione relativa alla Gestione delle Emozioni presenta i valori medi più bassi rispetto alle altre dimensioni, mentre Autoconsapevolezza, Motivazione, Empatia e Abilità Sociale mostrano valori medi generalmente più elevati. Nel complesso le differenze osservate tra le fasce di età risultano contenute e descrivono un andamento relativamente omogeneo delle competenze emotive nel campione analizzato come illustrato nelle **Figura 6**.

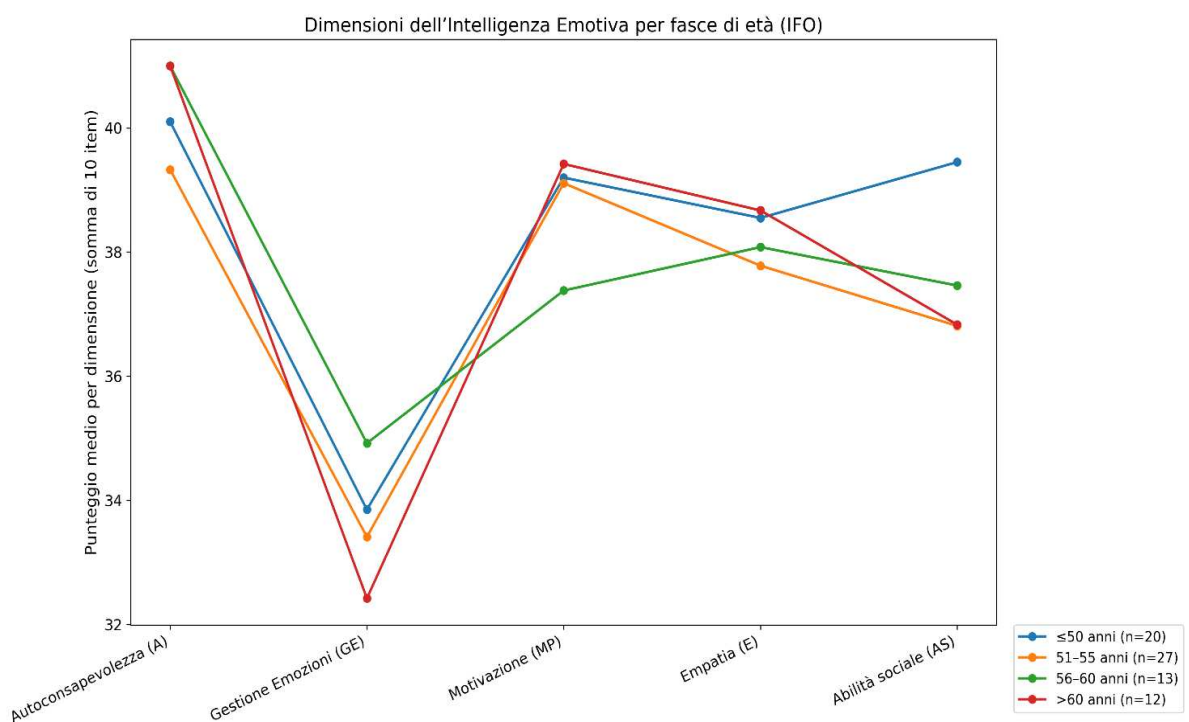


Figura 6. Dimensioni dell'IE per fasce di età

Dimensioni di IE per area professionale

Al fine di descrivere l'andamento delle cinque dimensioni dell'IE nei professionisti con IFO sono stati calcolati i punteggi medi di ogni dimensione per ciascuna area professionale di appartenenza.

Nell'area delle Professioni sanitarie Infermieristiche e Ostetriche ($n = 63$), che rappresenta il gruppo numericamente più consistente del campione, i punteggi medi risultano compresi tra 33,83 (GE) e 39,87 (A).

Nell'area delle Professioni sanitarie Tecniche ($n = 5$) i punteggi medi risultano compresi tra 36,20 (GE) e 42,40 (M) con valori medi generalmente superiori rispetto al gruppo infermieristico-ostetrico.

Per l'area delle Professioni sanitarie della Riabilitazione ($n = 5$) i punteggi medi oscillano tra 31,80 (GE) e 42,60 (A) evidenziando invece una variabilità tra le dimensioni.

L'area delle Professioni sanitarie della Prevenzione include un solo partecipante ($n = 1$) con punteggi compresi tra 28,00 (GE) e 41,00 (A); tuttavia, a causa della ridotta numerosità, i dati relativi a tale gruppo non sono analizzabili né confrontabili con le altre aree professionali.

Anche i dati relativi alle aree delle Professioni sanitarie Tecniche e della Riabilitazione, entrambe rappresentate da un numero limitato di partecipanti, devono essere interpretati esclusivamente in termini descrittivi e non consentono confronti statisticamente significativi tra gruppi.

Nel complesso quasi tutte le dimensioni dell'IE presentano valori medi generalmente collocati nella "area di forza personale" prevista dallo strumento ad eccezione della GE che invece presenta il valore medio più basso rispetto alle altre dimensioni e si conferma come quella con i punteggi inferiori in tutte le aree professionali indagate.

La rappresentazione grafica dei punteggi medi per ciascuna dimensione dell'IE e area professionale è riportata nella **Figura 7**.

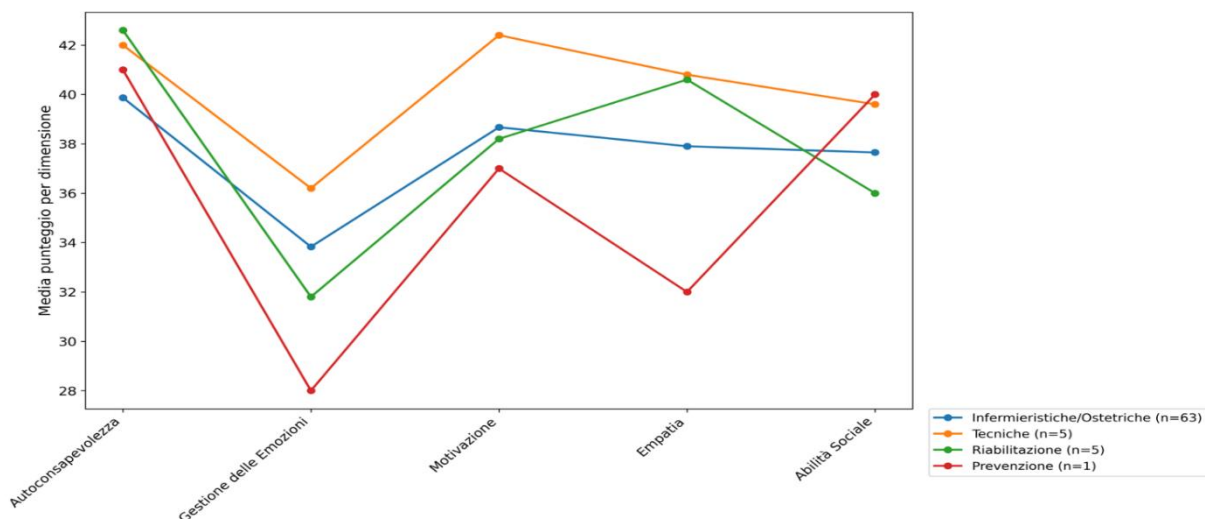


Figura 7. Dimensioni dell'IE nelle aree delle professioni sanitarie

5. DISCUSSIONE

5.1 Interpretazione dei risultati

Il presente studio osservazionale ha l'obiettivo di descrivere il livello di IE nei professionisti sanitari con IFO dell'AST di Pesaro-Urbino e di confrontare i risultati ottenuti con le evidenze emerse dalla revisione della letteratura internazionale.

Caratteristiche del campione

Il campione analizzato è costituito da 74 professionisti con IFO, pari al 54% della popolazione target. È caratterizzato da una prevalenza di sesso femminile e da una predominanza di partecipanti appartenenti all'area delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche. Tali caratteristiche risultano in linea con quanto descritto nella letteratura internazionale relativa ai professionisti sanitari con funzioni di leadership (Almadani & Alamri, 2024; Othman et al., 2024).

La numerosità complessiva del campione (n=74) risulta inferiore al sample size stimato per l'intera popolazione di riferimento (n=101). Tuttavia è rilevante osservare che la maggior parte dei partecipanti appartiene all'area delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (n=63). Tale sottogruppo, pur non raggiungendo il campione minimo stimato (n=88), rappresenta l'area numericamente prevalente e consente una descrizione più consistente rispetto alle altre aree professionali.

Tale elemento suggerisce una maggiore rappresentatività relativa per questa area rispetto alle altre. Nel complesso ciò conferisce al campione una discreta capacità descrittiva in

relazione al sottogruppo maggiormente rappresentato pur non consentendo generalizzazioni all'intera popolazione.

Il profilo anagrafico del campione risulta caratterizzato da una distribuzione concentrata nelle fasce di età medio-alte (età media pari a 54,6 anni). Tale caratteristica appare coerente con la presenza di incarichi organizzativi che nei contesti sanitari sono frequentemente ricoperti da professionisti inseriti in fasi più avanzate della vita lavorativa.

Si specifica che la variabile socio-demografica "età", rilevata attraverso l'anno di nascita, è stata analizzata facendo riferimento esclusivamente all'età anagrafica.

Pertanto non deve essere confusa con gli anni di servizio o con l'esperienza professionale specifica nel ruolo organizzativo, aspetti che nel presente studio non sono stati indagati.

Profilo complessivo delle dimensioni di IE

Nel complesso i risultati mostrano livelli medio-elevati di IE nella maggior parte delle dimensioni analizzate con punteggi prevalentemente collocati nell'“Area di forza personale” per autoconsapevolezza, motivazione, empatia e abilità sociale. Tali evidenze risultano coerenti con quanto riportato in letteratura dove i leader delle professioni sanitarie tendono a presentare livelli medio-alti di competenze emotive, in particolare nelle aree intrapersonali e relazionali (Almadani & Alamri, 2024; Othman et al., 2024; Phillips et al., 2021). Questo dato conferma come l'IE rappresenti una competenza sempre più rilevante in ambito sanitario, in particolare nelle professioni infermieristiche, dove la gestione delle relazioni, la complessità organizzativa e la responsabilità decisionale rendono centrali le competenze emotive nella pratica professionale (Alsadaan et al., 2023; Heikkinen et al., 2025; Lambert, 2021).

Nel complesso, i dati delineano un profilo di IE favorevole, caratterizzato da buoni livelli di consapevolezza personale e competenze relazionali, aspetti teoricamente coerenti con le funzioni organizzative e di coordinamento proprie dei ruoli sanitari con responsabilità gestionali.

Tuttavia, nel presente studio non sono state analizzate relazioni tra IE e variabili quali esperienza professionale o anzianità lavorativa.

Analisi della dimensione GE

Un elemento particolarmente rilevante emerso dall'analisi dei dati riguarda la dimensione della GE che ha registrato il punteggio medio più basso rispetto alle altre aree, collocandosi nella "Area intermedia" prevista dallo strumento.

Questo risultato si conferma come un dato trasversale in quanto si rileva non solo nell'analisi complessiva del campione ma anche nelle diverse fasce di età ed aree professionali considerate, come verrà approfondito nelle sezioni successive.

L'analisi dei singoli item della dimensione GE ha consentito di identificare una variabilità nei punteggi medi tra i 10 item che compongono tale area, indicando una differente espressione delle competenze emotive ad essa associate. In particolare sono stati rilevati punteggi medi inferiori in alcuni item legati alla gestione dello stress lavorativo, al controllo delle emozioni e alla comunicazione emotiva, con riferimento alla tendenza a trattenere o modulare l'espressione dei propri stati emotivi. Tali risultati suggeriscono la presenza di aree potenzialmente migliorabili, pur all'interno di un quadro complessivo caratterizzato da buoni livelli di competenza emotiva.

Questo dato appare in linea con alcune evidenze riportate dalla letteratura, secondo cui la regolazione emotiva rappresenta una delle componenti più complesse della leadership sanitaria, fortemente influenzata dallo stress lavorativo, dall'elevata responsabilità decisionale e dalla complessità relazionale (Aseery et al., 2023; Carlucci & Fitzpatrick, 2024; Sakallı & Timuçin, 2023).

Dimensioni di IE per fasce di età

L'analisi delle dimensioni dell'IE in relazione alle fasce di età dei partecipanti evidenzia un andamento complessivamente omogeneo delle competenze emotive tra i diversi gruppi anagrafici.

I punteggi medi delle diverse dimensioni risultano infatti relativamente simili tra le fasce di età considerate. Ciò suggerisce che nel campione analizzato l'età anagrafica non rappresenti un elemento che differenzia in modo rilevante i livelli di IE osservati.

In tutte le classi di età la dimensione relativa alla GE presenta valori medi inferiori rispetto alle altre dimensioni, confermando quanto emerso anche nell'analisi complessiva del campione. Questo dato suggerisce che la regolazione e il controllo delle emozioni, che

caratterizzano la GE, possano rappresentare in tutte le fasce di età un'area relativamente meno sviluppata rispetto alle altre quattro competenze emotive.

I risultati devono essere interpretati esclusivamente in termini descrittivi, limitatamente all'osservazione delle differenze tra le diverse fasce di età del campione analizzato, in quanto nel presente studio non sono state condotte analisi di correlazione tra l'età e i livelli di IE.

Dimensioni di IE per area professionale

Dall'analisi descrittiva delle singole dimensioni dell'IE per ciascuna area delle professioni sanitarie emerge che l'area relativa alla GE presenta valori medi più bassi rispetto alle altre dimensioni in tutte e quattro le aree professionali considerate.

Si specifica che le aree professionali non sono rappresentate in egual misura nel campione analizzato. Pertanto la ridotta numerosità dei partecipanti nelle aree delle Professioni sanitarie Tecniche (n=5), della Riabilitazione (n=5) e della Prevenzione (n=1) rispetto all'area Infermieristica-ostetrica (n=63) non consente confronti statistici né inferenze tra le varie aree professionali.

Le differenze osservate devono essere interpretate esclusivamente in termini descrittivi considerando la marcata sproporzione numerica tra i gruppi analizzati.

I risultati ottenuti dal presente studio sono coerenti con la letteratura che attribuisce all'IE un ruolo strategico nella leadership sanitaria, dove elevati livelli di IE risultano associati ad un miglior clima lavorativo, maggiore coinvolgimento emotivo del personale (engagement) e migliori esiti organizzativi ed assistenziali.

Tali dati assumono particolare rilevanza nel contesto sanitario attuale caratterizzato da un crescente interesse verso il benessere degli operatori e da un incremento significativo del fenomeno del burnout, soprattutto nelle professioni infermieristiche (Dragioti et al., 2022; Falatah, 2021; Maré et al., 2019).

La letteratura mostra infatti come l'elevato carico emotivo, la complessità assistenziale e le responsabilità organizzative possano incidere negativamente sulla capacità di regolazione emotiva, contribuendo allo sviluppo di stress cronico e burnout (Aseery et al., 2023; Dragioti et al., 2022; Falatah, 2021).

In tale prospettiva i risultati del presente studio possono essere ulteriormente interpretati alla luce del contesto organizzativo del sistema sanitario italiano. Esso infatti, in

particolare negli anni successivi alla pandemia da COVID-19, conferma le criticità emerse dalla letteratura nel contesto sanitario internazionale.

Dati recenti evidenziano come una quota rilevante di infermieri riferisca elevati livelli di stress lavorativo e sintomi di esaurimento emotivo con potenziali ripercussioni sulla qualità dell'assistenza e sulla sicurezza dei pazienti. Inoltre una parte significativa dei professionisti manifesta l'intenzione di lasciare il proprio impiego a causa dell'insoddisfazione lavorativa, legata principalmente a carichi assistenziali elevati e carenza di personale (Quotidiano Sanità, n.d.).

In questo contesto la minore performance degli IFO nella dimensione della GE, rilevata nel presente studio in modo trasversale, può essere interpretata come un indicatore della difficoltà dei professionisti che rivestono ruoli manageriali nel gestire il carico emotivo in una situazione di perenne criticità.

Ciò appare coerente con evidenze recenti che sottolineano come lo stile di leadership dei coordinatori infermieristici sia in grado di influenzare significativamente il benessere degli operatori e gli esiti assistenziali. In particolare, una leadership efficace risulta associata ad una riduzione degli errori assistenziali e ad un miglioramento del clima organizzativo, sottolineando il ruolo centrale delle competenze emotive nella gestione dei team sanitari (Quotidiano Sanità, 2022).

Alla luce di tali evidenze il ruolo dell'IE risulta particolarmente rilevante.

I risultati ottenuti indicano che i professionisti con IFO presentano complessivamente buoni livelli di IE; tuttavia, la dimensione della GE emerge come l'area relativamente meno sviluppata, configurandosi come il principale ambito su cui orientare interventi di miglioramento.

Questo dato suggerisce che nei contesti sanitari attuali il rafforzamento delle competenze di regolazione emotiva e gestione dello stress rappresenta una priorità per sostenere il benessere dei professionisti e migliorare la qualità dei processi organizzativi e assistenziali.

5.2 Punti di forza dello studio

Tra i principali punti di forza del presente progetto si evidenziano:

- il coinvolgimento dell'intera popolazione target mediante disegno di tipo census survey;

- l'utilizzo di uno strumento validato per la valutazione dell'IE;
- l'approfondimento analitico delle singole dimensioni dell'IE e l'analisi degli item della competenza Gestione delle Emozioni risultata la meno sviluppata, che ha consentito di identificare le aree maggiormente suscettibili di miglioramento;
- la produzione di dati originali nel contesto italiano, dove studi specifici sui professionisti con incarico IFO risultano ancora limitati.

5.3 Limiti dello studio

Il presente studio presenta alcune limitazioni che devono essere considerate nell'interpretazione dei risultati.

In primo luogo il disegno osservazionale trasversale non consente di stabilire relazioni causali tra le variabili analizzate.

Inoltre, la partecipazione su base volontaria ha determinato un tasso di risposta pari al 54,0% della popolazione target, con possibile rischio di bias di selezione; il numero di rispondenti ($n = 74$) risulta essere inferiore al campione minimo stimato ($n = 101$). Sebbene il tasso di risposta non abbia consentito il coinvolgimento dell'intera popolazione target, i dati ottenuti consentono comunque una descrizione del campione analizzato pur tenendo conto della possibile presenza di bias di non-risposta. Tuttavia tale aspetto rappresenta un limite dello studio e richiede cautela nell'interpretazione e nella generalizzazione dei risultati.

La distribuzione non omogenea del campione, caratterizzato da una prevalenza di partecipanti di sesso femminile e appartenenti all'area delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riflette in parte la distribuzione della popolazione di riferimento ma limita la possibilità di confrontare in modo equilibrato i risultati tra le diverse aree professionali.

Un ulteriore limite è rappresentato dall'utilizzo di un questionario di autovalutazione, che può esporre a bias legati alla desiderabilità sociale o alla sovra/sottostima delle competenze percepite, come già evidenziato in letteratura.

Infine, il carattere monocentrico dello studio, condotto in un singolo contesto sanitario locale, è un elemento che può limitare la generalizzabilità dei risultati ad altri setting organizzativi.

6. CONCLUSIONI

Il presente studio ha consentito di descrivere il livello di IE nei professionisti sanitari con Incarico di Funzione Organizzativa dell'AST di Pesaro-Urbino fornendo dati originali in un contesto ancora poco esplorato a livello nazionale.

I risultati evidenziano livelli complessivamente medio-alti di IE con un'area meno sviluppata relativa alla dimensione della gestione delle emozioni, che rappresenta un'area potenzialmente migliorabile.

Questo dato suggerisce che, pur in presenza di buone competenze emotive, la regolazione delle emozioni rappresenti un'area di maggiore difficoltà per i professionisti con incarichi organizzativi, verosimilmente in relazione alla complessità del contesto lavorativo ed all'elevato carico relazionale ed emotivo in cui operano.

Tali evidenze confermano il ruolo strategico delle competenze emotive nella leadership sanitaria e nella gestione dei contesti organizzativi complessi in accordo con la letteratura scientifica internazionale.

Dal punto di vista assistenziale e organizzativo, i risultati supportano l'opportunità di promuovere interventi di supporto e sviluppo delle competenze emotive, con particolare attenzione alla regolazione dello stress e alla gestione delle dinamiche emotive nei contesti sanitari complessi.

In conclusione l'IE si conferma una competenza chiave per i professionisti con responsabilità organizzative, rappresentando un ambito prioritario di sviluppo per la pratica professionale e la leadership nelle professioni sanitarie.

Sviluppi futuri e implicazioni pratiche

Alla luce dei risultati emersi, future ricerche dovrebbero approfondire la relazione tra IE e outcome organizzativi attraverso studi multicentrici e longitudinali, adottando strategie metodologiche volte a ridurre i limiti emersi nel presente studio.

Inoltre appare opportuno promuovere interventi informativi e formativi mirati allo sviluppo delle competenze emotive, con particolare attenzione alla gestione delle emozioni, e dello stress professionale. La letteratura evidenzia infatti che l'IE può essere migliorata attraverso percorsi formativi e laboratori esperienziali, con benefici tangibili sulla leadership e sui risultati organizzativi.

In questo contesto, la realizzazione di strumenti auto-formativi rivolti ai professionisti con incarico organizzativo, come la brochure prevista dal progetto, rappresenta un potenziale sviluppo applicativo coerente con i bisogni emersi dallo studio.

7. PROPOSTA DI BROCHURE

7.1 Razionale

La proposta della brochure nasce dai risultati del presente studio che hanno evidenziato nella Gestione delle emozioni la dimensione dell'IE con il punteggio medio più basso tra i professionisti sanitari con IFO. Tale evidenza, in linea con la letteratura, sottolinea come la regolazione emotiva costituisca una delle componenti più complesse dell'IE, particolarmente influenzata dallo stress e dalle richieste organizzative.

Questa dimensione, pur collocandosi nell'area intermedia, rappresenta un ambito suscettibile di ulteriore sviluppo. Infatti la letteratura dimostra che le competenze emotive possono essere rafforzate attraverso interventi formativi, strategie pratiche e percorsi di riflessione guidata.

Alla luce di questi risultati emerge quindi la necessità di promuovere strumenti di supporto finalizzati al rafforzamento di questa dimensione.

Per tale motivo è stata elaborata una brochure informativa e auto-formativa, finalizzata a promuovere maggiore consapevolezza sulla gestione delle emozioni e a fornire indicazioni pratiche applicabili nella quotidianità professionale.

7.2 Obiettivi

Obiettivo generale

Fornire ai professionisti con IFO uno strumento informativo e auto-formativo volto a rafforzare la dimensione della Gestione delle Emozioni nell'ambito dell'IE.

Obiettivi specifici

- Incrementare la consapevolezza del ruolo delle emozioni nella pratica professionale e nei contesti organizzativi sanitari;
- Favorire il riconoscimento e la comprensione delle proprie reazioni emotive nelle situazioni lavorative;
- Fornire strategie pratiche per la gestione dello stress e la regolazione delle emozioni;
- Promuovere modalità efficaci e funzionali di espressione emotiva nelle relazioni professionali;

- Supportare il benessere professionale e migliorare la qualità delle relazioni interpersonali e del clima lavorativo.

7.3 Contenuti

I contenuti della brochure sono stati sviluppati sulla base delle evidenze emerse dalla revisione della letteratura che dimostrano come l'IE possa essere migliorata attraverso interventi formativi e strategie di sviluppo delle competenze emotive nei professionisti sanitari.(Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021; Swinton & Haverkamp, 2023)

1. Cos'è la gestione delle emozioni

La gestione delle emozioni (GE) rappresenta una delle dimensioni fondamentali dell'IE e consiste nella capacità di riconoscere, modulare ed esprimere in modo adeguato i propri stati emotivi.

Secondo il modello teorico dell'IE, tale competenza consente di mantenere il controllo emotivo, gestire lo stress e adattare le proprie reazioni nei contesti relazionali e organizzativi (Goleman D, 2024a; Goleman D, 2024b).

Nel contesto della leadership sanitaria la GE assume un ruolo centrale in quanto favorisce relazioni professionali efficaci, migliora il clima lavorativo e supporta processi decisionali più consapevoli.

Nel contesto sanitario, la capacità di gestire le emozioni risulta fondamentale per esercitare una leadership efficace, migliorare la qualità delle relazioni professionali e favorire un clima lavorativo positivo.(Carlucci & Fitzpatrick, 2024; Heikkinen et al., 2025; Lambert, 2021)

2.Emozioni e contesto sanitario

Il contesto sanitario è caratterizzato da elevata complessità e responsabilità assistenziale ed organizzativa e carico emotivo significativo.

Tali condizioni sono associate allo stress lavorativo, minor benessere professionale e rischio di burnout che negli ultimi anni rappresentano problematiche in crescente aumento, specialmente nella professione infermieristica, con effetti negativi sulla qualità assistenziale e soddisfazione lavorativa.(Dragioti et al., 2022; Falatah, 2021; Maré et al., 2019)

In questo scenario, la capacità di gestire le emozioni assume un ruolo centrale nel prevenire condizioni di stress cronico e nel sostenere il benessere professionale.

3. Strategie di gestione delle emozioni (evidence-based)

La letteratura dimostra che le dimensioni dell'IE e, in questo caso, la gestione delle emozioni possono essere sviluppate attraverso specifici interventi formativi e strategie pratiche mirate.(Fowler et al., 2025; Frias et al., 2021; Swinton, 2021; Swinton & Haverkamp, 2023)

Le principali strategie supportate dalle evidenze includono:

- sviluppo della consapevolezza emotiva (self-awareness) riconoscendo le proprie emozioni e il loro impatto sul comportamento
- riconoscimento dei fattori scatenanti (trigger emotivi) identificando le situazioni che generano stress e reazioni emotive intense
- ristrutturazione cognitiva modificando il modo di interpretare gli eventi stressanti
- utilizzo di strategie di coping per la gestione dello stress
- tecniche di regolazione delle reazioni emotiva modulando le risposte emotive in modo funzionale
- comunicazione emotiva efficace esprimendo le emozioni in modo appropriato nelle relazioni professionali

Gli studi dimostrano che tali interventi migliorano significativamente le competenze emotive, la resilienza individuale, la capacità di affrontare situazioni lavorative complesse e la capacità di leadership nei professionisti sanitari.

Tali competenze risultano fondamentali per migliorare la resilienza individuale e la capacità di affrontare situazioni lavorative complesse.(Carlucci & Fitzpatrick, 2024; Fowler et al., 2025; Heikkinen et al., 2025)

4.Intelligenza emotiva e leadership

Nel contesto della leadership sanitaria, l'IE rappresenta una competenza utile a sostenere relazioni professionali efficaci, comunicazione, collaborazione e gestione dei conflitti. (Labrague et al., 2021; Lo et al., 2023; Majeed & Jamshed, 2021; Zimmermann, 2024, Alsadaan et al., 2023; Carlucci & Fitzpatrick, 2024; Papadopoulos et al., 2021)

Per i professionisti con IFO, il rafforzamento della gestione delle emozioni può costituire un supporto alla pratica organizzativa quotidiana e alla qualità delle relazioni nei gruppi di lavoro.

5. Auto-riflessione guidata

La letteratura evidenzia come lo sviluppo dell'IE richieda un processo continuo di auto-riflessione e consapevolezza. Quest'ultima infatti rappresenta un passaggio fondamentale per lo sviluppo delle competenze di gestione delle emozioni. (Goleman, 2024; Goleman D, 2024a)

Gli strumenti di auto-valutazione e riflessione guidata possono favorire il riconoscimento delle proprie emozioni, la comprensione delle reazioni comportamentali e l'identificazione delle aree di miglioramento.

A tal fine la brochure propone una sezione riflessiva basata su domande guida quali:

Come reagisco alle situazioni di stress lavorativo?

Riconosco le mie emozioni nel momento in cui si manifestano?

In che modo le mie emozioni influenzano le relazioni professionali?

Riesco a modulare le mie reazioni emotive nelle situazioni complesse?

Tali strumenti favoriscono un processo di apprendimento attivo e di sviluppo continuo delle competenze emotive.

7.4 Descrizione della struttura

La brochure è strutturata come uno strumento sintetico, pratico e facilmente consultabile. Essa è articolata in sezioni tematiche progressive, così come segue, che traducono le evidenze scientifiche in indicazioni pratiche applicabili nella pratica professionale:

Introduzione

- cos'è l'IE
- perché è importante per gli IFO

Focus sulla Gestione delle Emozioni

- definizione
- risultati dello studio e perché è importante svilupparla
- collegamento con stress e burnout

Strategie pratiche

- tecniche semplici e applicabili

Sezione di auto-riflessione

- domande guida

Messaggio finale

- sviluppo continuo
- ruolo nella leadership

A completamento della descrizione della struttura e dei contenuti precedentemente illustrati, si riporta di seguito la brochure informativa elaborata nell'ambito del presente progetto. Il materiale è stato ideato come strumento sintetico e di immediata consultazione, finalizzato a promuovere la consapevolezza sull'intelligenza emotiva e sulla sua applicazione nella leadership delle professioni sanitarie.

Figura 8. Brochure informativa sull'intelligenza emotiva applicata alla leadership delle professioni sanitarie.

Cosa portare con sé

Investire nelle competenze emotive significa migliorare il benessere, le relazioni e la qualità dell'assistenza.

Ruolo nella Leadership

- Migliora il clima lavorativo
- Rafforza e sostiene il team
- Supporta decisioni efficaci
- Garantisce qualità assistenziale

Lo sapevi?

L'intelligenza emotiva si sviluppa nel tempo: ogni piccolo cambiamento quotidiano conta.

Sviluppo Continuo

L'intelligenza emotiva non è una competenza statica: può essere sviluppata attraverso **consapevolezza, formazione e pratica quotidiana.**

Intelligenza emotiva: pillole per una leadership efficace

Apri Rifletti Trasforma

INTELLIGENZA EMOTIVA

Intelligenza emotiva e Gestione delle Emozioni

Strumento pratico per i professionisti con Incarico di Funzione Organizzativa (IFO)

CONTESTO SANITARIO

Intelligenza Emotiva nella Leadership Sanitaria
Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Cos'è l'Intelligenza Emotiva

La capacità di riconoscere, comprendere e gestire le proprie emozioni e quelle degli altri.

Comprende 5 Dimensioni:

- Autoconsapevolezza
- Motivazione
- Empatia
- Abilità sociale
- Gestione delle emozioni

Perché è importante per i Leader

- Gestione di relazioni complesse
- Leadership efficace
- Benessere del team
- Decisioni efficaci

Focus sanitario

Nei contesti sanitari, le competenze emotive sono essenziali per affrontare la complessità e l'elevato carico emotivo.

Gestione delle Emozioni

DIMENSIONE CHIAVE

Cos'è
Capacità di regolare le proprie reazioni emotive, mantenere equilibrio nelle situazioni di stress ed esprimere le emozioni in modo adeguato al contesto.

Cosa emerge dallo studio

È la dimensione emersa come area significativa di miglioramento nella leadership sanitaria nonostante buoni livelli di IE

Perché è importante svilupparla

- Stress e carico emotivo elevato
- Pressione decisionale e responsabilità organizzative
- Rischio burnout in aumento (specie in area infermieristica)

Rafforzare questa competenza significa:

Migliorare il benessere professionale
Migliorare le relazioni con il team
Sostenere la qualità dell'assistenza

Strategie Pratiche

Tecniche semplici applicabili nella pratica quotidiana

Consapevolezza emotiva

"Cosa sto provando?" — Fermati, visualizza l'emozione che stai vivendo e dale un nome: è il primo passo per gestirla.

Riconosci le tue reazioni

Identifica i trigger. Chiedi: "Questa reazione mi aiuta o mi ostacola?"

Gestione dello stress

Fai una pausa. Respira. Riformula la situazione in modo più equilibrato.

Espressione efficace

Comunica in modo chiaro e rispettoso. Evita reazioni impulsive o repressione.
Evita "Non va bene così!"; prova con "Rivediamolo insieme"

Benessere e relazioni

Cura te stesso. Coltiva relazioni positive.
Dedica qualche minuto al confronto con il team

Auto-riflessione

- Come reagisco allo stress?
- Riconosco le mie emozioni nel lavoro?
- Le mie reazioni aiutano o ostacolano?
- Chiedi "Cosa potevo gestire meglio?"

La consapevolezza è il primo passo per il cambiamento.

Fondamenti dell'Intelligenza Emotiva

Focus: Gestione delle emozioni

Strategie per la pratica quotidiana

BIBLIOGRAFIA

- Al-Bashaireh, A. M., Aljawarneh, Y., Khraisat, O. M. A., Alblooshi, K., Almesmari, M., Alsaadi, M., Alqaydi, M., Aldhanhani, S., & Alshamari, A. F. (2025). The Relationship Between Managers' Leadership Styles and Registered Nurses' Job Satisfaction and Work Engagement: A Cross-Sectional Study in the United Arab Emirates. *Nursing Forum*, 2025(1), 3157747.
<https://doi.org/10.1155/nuf/3157747>
- Almadani, N., & Alamri, M. (2024). Emotional Intelligence among Female Nursing Leaders in a Transformational Era. *Journal of Nursing Management*, 2024, 1–8.
<https://doi.org/10.1155/2024/9973339>
- Alsadaan, N., Salameh, B., Reshia, F. A. A. E., Alruwaili, R. F., Alruwaili, M., Awad Ali, S. A., Alruwaili, A. N., Hefnawy, G. R., Alshammari, M. S. S., Alrumayh, A. G. R., Alruwaili, A. O., & Jones, L. K. (2023). Impact of Nurse Leaders Behaviors on Nursing Staff Performance: A Systematic Review of Literature. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 00469580231178528. <https://doi.org/10.1177/00469580231178528>
- Aseery, M., Mahran, S., & Felemban, O. (2023). The Relationship Between Emotional Intelligence and Conflict Management Strategies From the Nurse Managers' Perspective. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.35669>
- Capodilupo, A., & Marzullo, R. (2022). L'Infermiere. *Intelligenza emotiva per il benessere organizzativo studio osservazionale con una équipe multidisciplinare*, 59(4), 9–17.
- Carlucci, A. M., & Fitzpatrick, J. J. (2024). Emotional intelligence: A nurse manager's relationship to a healthy work environment. *Nursing Management*, 55(6), 38–44.
<https://doi.org/10.1097/nmg.0000000000000136>
- Chen, Q., Liang, J., Liang, S., Xu, J., Liang, M., & Lu, Q. (2024). Mediating Effect of Felt Obligation Between Inclusive Leadership and Caring Behavior of Chinese Nurses. *Asian Nursing Research*, 18(5), 525–531.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.10.009>
- Considine, J., Dempster, J., Wong, N. M. W., Kiprillis, N., & Boyd, L. (2024). Personal and organisational attributes that support transformational leadership in acute

- healthcare: Scoping review. *Australian Health Review*, 48(3), 274–282.
<https://doi.org/10.1071/AH23179>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Dragioti, E., Tsartsalis, D., Mentis, M., Mantzoukas, S., & Gouva, M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104272. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104272>
- Factors Associated with the Emotional Intelligence Levels of Nurse Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis. (2023). *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(3), 203–214. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2023.22273>
- Falatah, R. (2021). The Impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic on Nurses' Turnover Intention: An Integrative Review. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 11(4), 787–810. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040075>
- Filomeno, L., Di Muzio, M., Ivziku, D., Caputo, I., Tibaldi, L., Porcelli, B., & Tartaglini, D. (2023). Definizione del ruolo del Middle Nurse Manager in Italia: Stato dell'arte e prospettive organizzative [Defining the role of the Middle Nurse Manager in Italy: State of the art and organizational perspectives]. *Italian Journal of Nursing*, 41, 44–46.
- Fowler, K. R., Robbins, L. K., Field, A., & Avitia, G. (2025). Role of emotional intelligence in nursing leadership: Enhancing resilience and reducing turnover intent. *Nursing Management*, 56(5), 19–25.
<https://doi.org/10.1097/nmg.0000000000000251>
- Frias, A., Hampton, D., Tharp-Barrie, K., & Thomas, J. (2021). The impact of an emotional intelligence training program on transformational leadership. *Nursing Management*, 52(2), 18–25.
<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000731924.03153.df>
- Furukawa, A., & Kashiwagi, K. (2021). The relationship between leadership behaviours of ward nurse managers and teamwork competency of nursing staff: A cross-

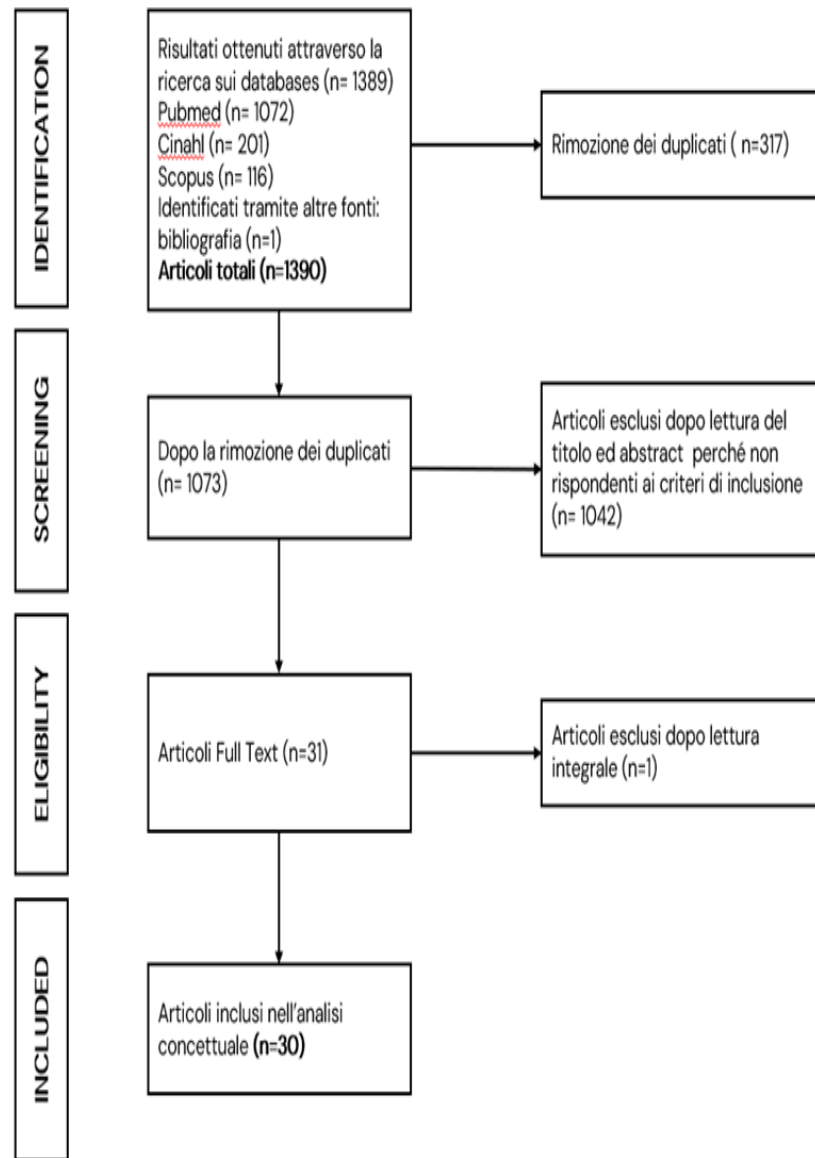
- sectional study in Japanese hospitals. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2056–2064. <https://doi.org/10.1111/jonm.13382>
- Goleman D. (2024a). *Essere leader, guidare gli altri grazie all'intelligenza e* (3a ed.). BUR Saggi.
- Goleman D. (2024b). *Quando intelligente è uguale a ottuso. In: Intelligenza emotiva che cos'è e perché può renderci felici* (30th ed.). BUR Saggi.
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Marqués-Sánchez, P., Quiroga-Sánchez, E., Bermejo-Martínez, D., & Pérez-González, S. (2025). Characteristics of Nurse Managers' Conflict Management Competency. A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(4), 1717–1733. <https://doi.org/10.1111/jan.16600>
- Heikkinen, H., Kuha, S., & Kanste, O. (2025). Exploring the Core of Emotional Intelligence in Healthcare Leadership: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, jan.17023. <https://doi.org/10.1111/jan.17023>
- Hirai, Y., & Yoshioka, S. (2020). Emotional Intelligence and Work Perceptions Among Nurse Managers. *Yonago Acta Medica*, 63(4), 343–352. <https://doi.org/10.33160/yam.2020.11.021>
- Holtan, K. H., Halvari, A. E. M., Olafsen, A. H., Øvergård, K. I., & Halvari, H. (2024). The role of leadership in nurses' wellbeing and performance: A CROSS-SECTIONAL survey using a dual motivational pathway model. *Journal of Advanced Nursing*, 80(8), 3211–3225. <https://doi.org/10.1111/jan.16084>
- Kleine, J., Köppen, J., Gurisch, C., & Maier, C. B. (2024). Transformational nurse leadership attributes in German hospitals pursuing organization-wide change via Magnet® or Pathway® principles: Results from a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 440. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10862-y>
- Labrague, L. J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., & Burney, I. (2021). Authentic leadership and nurses' motivation to engage in leadership roles: The mediating effects of nurse work environment and leadership self-efficacy. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2444–2452. <https://doi.org/10.1111/jonm.13448>
- Lambert, S. (2021). Role of emotional intelligence in effective nurse leadership. *Nursing Standard*, 36(12), 45–49. <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11782>

- Liu, X., He, F., Tian, T., Guo, F., Zhang, J., & Zhong, Y. (2025). Ethical leadership and nurses' job performance: The mediating role of self-compassion. *Frontiers in Public Health*, 12, 1535065. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1535065>
- Lo, W.-Y., Lin, Y.-K., Lee, H.-M., & Liu, T.-Y. (2023). The lens of Yin-Yang philosophy: The influence of paradoxical leadership and emotional intelligence on nurses' organizational identification and turnover intention. *Leadership in Health Services*, 36(3), 434–457. <https://doi.org/10.1108/LHS-09-2022-0095>
- Majeed, N., & Jamshed, S. (2021). Nursing turnover intentions: The role of leader emotional intelligence and team culture. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 229–239. <https://doi.org/10.1111/jonm.13144>
- Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z., & Januszewicz, P. (2019). A nursing shortage—A prospect of global and local policies. *International Nursing Review*, 66(1), 9–16. <https://doi.org/10.1111/inr.12473>
- Othman, M. I., Khalifeh, A., Oweidat, I., & Nashwan, A. J. (2024). The Relationship between Emotional Intelligence, Job Satisfaction, and Organizational Commitment among First-Line Nurse Managers in Qatar. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 5114659. <https://doi.org/10.1155/2024/5114659>
- Papadopoulos, I., Lazzarino, R., Koulouglioti, C., Aagard, M., Akman, Ö., Alpers, L.-M., Apostolara, P., Araneda-Bernal, J., Biglete-Pangilinan, S., Eldar-Regev, O., González-Gil, M. T., Kouta, C., Krepinska, R., Lesińska-Sawicka, M., Liskova, M., Lopez-Diaz, A. L., Malliarou, M., Martín-García, Á., Muñoz-Solinas, M., ... Zorba, A. (2021). The Importance of Being a Compassionate Leader: The Views of Nursing and Midwifery Managers From Around the World. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(6), 765–777. <https://doi.org/10.1177/10436596211008214>
- Papadopoulos, I., Wright, S., Lazzarino, R., Koulouglioti, C., Aagard, M., Akman, Ö., Alpers, L.-M., Apostolara, P., Araneda, J., Biglete-Pangilinan, S., Eldar-Regev, O., González-Gil, M. T., Kouta, C., Krepinska, R., Lesińska-Sawicka, M., Liskova, M., Lopez-Diaz, L., Malliarou, M., Martín-García, Á., ... Zorba, A. (2022). Enactment of compassionate leadership by nursing and midwifery managers: Results from an international online survey. *BMJ Leader*, 6(3), 186–191. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000385>

- Phillips, J., Palokas, M., Christian, R., Harris, J., & Hinton, E. (2021). Emotional intelligence in nurse managers as it relates to staff nurse job satisfaction and retention: A scoping review. *JBIE Evidence Synthesis*, 19(12), 3238–3267. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00299>
- Quotidiano Sanità. (2023). *Infermieri sull'orlo di una crisi di nervi: Burnout, qualità delle cure e sicurezza dei pazienti a rischio*. <https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/infermieri-sull-orlo-di-una-crisi-di-nervi-in-burnout-il-indagine-fnopi-qualit-delle-cure-e-sicurezza-dei-pazienti-a-rischio/>
- Quotidiano Sanità. (2022). *La leadership del coordinatore infermieristico riduce gli errori in corsia. I risultati dello studio coordinato dal Policlinico Tor Vergata*. <https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/la-leadership-del-coordinatore-infermieristico-riduce-gli-errori-in-corsia-i-risultati-dello-studio-coordinato-dal-policlinico-tor-vergata>
- Sakalli, D., & Timuçin, A. (2023). Factors associated with the emotional intelligence levels of nurse managers: A systematic review and meta-analysis. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(3), 203–214. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2023.22273>
- Salminen-Tuomaala, M., & Seppälä, S. (2022). Nurses' ratings of compassionate nursing leadership during the Covid-19 pandemic—A descriptive cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1974–1980. <https://doi.org/10.1111/jonm.13642>
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: A systematic review. *Healthcare*, 5(4), Article 73. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>
- Sherman, R. O., & Pross, E. (2010). Growing future nurse leaders to build and sustain healthy work environments at the unit level. *Online Journal of Issues in Nursing*, 15(1), Manuscript 1.
- Stanley, D. (2006). Recognizing and defining clinical nurse leaders. *British Journal of Nursing*, 15(2), 108–111. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.2.20373>

- Swinton, C. (2021). The Impact of Nurse Leader Learning Labs on Nurse Managers' Perception of Leadership Competency in the Acute Care Setting. *Doctor of Nursing Practice Scholarly Projects*.
https://scholarcommons.sc.edu/dnp_projects/3
- Swinton, C., & Haverkamp, J. (2023). The Impact of a Nurse Leader Learning Laboratory on Nurse Manager Perception of Leadership Competency and Skills. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 53(6), 303–306.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001288>
- Tofighi, M., Tirgari, B., Ghomian, Z., Safari, M., Bazyar, J., Mohammadi, E., Malekian, L., & Safarpour, H. (2022). Time Management Behaviors and Emotional Intelligence in Head Nurses in Emergency and Intensive Care Units. *Creative Nursing*, 28(1), 29–35. <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00087>
- Zimmermann, D. (2024). Celebrating Frontline Leadership in Nursing: A Testament to Compassion and Innovation. *The Journal of Nursing Administration*, 54(10), 519–520. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001483>

ALLEGATO 1- Diagramma di flusso PRISMA del processo di selezione e inclusione degli studi



ALLEGATO 2- Studi inclusi nella revisione della letteratura

Classificazione ed estrazione dei dati di interesse in base alla tipologia di studi: REVISIONE SISTEMATICA

Autori/anno	Tipo di Disegno/studio	Popolazione/Campione	Interventi	Confronto	Esito	Limitazioni dello studio
Nourah Alsadaan, Basma Salameh, Fadia Ahmed Abdelkader Elsaid Reshia et al; 2023	Revisione sistematica della letteratura di 11 studi quantitativi pubblicati negli ultimi 20 anni.	Infermieri (staff nurses e nurse manager) Gli studi inclusi hanno coinvolto in prevalenza donne, età >30 anni, e personale con esperienza in ambienti ospedalieri. Esclusi: studi che coinvolgevano studenti di infermieristica o contesti domiciliari/outpatient.	Analizzati gli stili di leadership trasformatzionale, transazionale, servente, paternalistica, democratica, imprenditoriale. Supporto motivazionale, formazione, promozione dell'autonomia, coinvolgimento decisionale.	Confrontati i diversi stili di leadership e il loro impatto sulla performance del personale infermieristico.	Identificati 51 fattori che influenzano la performance infermieristica, raggruppati in 6 categorie: Autonomia, Competenze, Relazioni interpersonali, Caratteristiche individuali degli infermieri, Relazioni e supporto, Stili di leadership I comportamenti di leadership influenzano direttamente e indirettamente la motivazione e la performance. Leadership che promuovono autonomia, innovazione, supporto, e motivazione sono correlate a migliori esiti organizzativi e di cura.	La maggior parte degli studi inclusi sono quantitativi con raccolta dati via survey; mancano approcci qualitativi o misti; emersa la necessità di ulteriori indagini su fattori relazionali.
Dilek Sakalli, Arzu Timucin; 2023	Revisione sistematica di 21 studi trasversali/cross-sectional (di cui 18 con meta-analisi) pubblicati in inglese e turco tra il 2010 e 2020; studi esclusi: review, case reports, studi qualitativi e presentazioni di congressi.	Nurse managers	Selezionati studi per valutare i livelli di IE dei nurse managers e i fattori associati. Nello specifico hanno esaminato quali sono i livelli di IE nei nurse managers; quali sono i fattori correlati positivamente o negativamente ai livelli di IE; quali sono i fattori non correlati ai livelli di IE.		I livelli di IE dei NM sono associati a diversi fattori: l'IE ha un ruolo significativo nelle competenze amministrative (capacità di guidare il team, la gestione dei conflitti e dello stress, l'aumento della soddisfazione e prestazioni degli stakeholder e raggiungimento di risultati amministrativi positivi). I seguenti fattori: comportamento di leadership, livello di istruzione, età e supporto dei dipendenti aumentano il livello di IE; fattori come stili di risoluzione di un conflitto e livelli elevati di burnout degli infermieri diminuiscono il livello di IE; lo stato civile, la formazione, anzianità e tipologia di ospedale non erano correlati al livello di IE.	IE esaminata con diversi strumenti di misurazione senza punteggi cutoff; dimensione del campione piccola in alcuni studi; eterogeneità elevata tra gli studi.

Alberto González-García, Arrate Pinto-Carral, Pilar Marqués-Sánchez, Enedina Quiroga-Sánchez, David Bermejo-Martínez, Silvia Pérez-González; 2024	Revisione sistematica di 3 banche dati: Pubmed, Scopus, Web of science	Sono stati inclusi 14 studi provenienti da vari Paesi sui nurse managers Inclusi: Articoli originali sottoposti a revisione paritaria, che utilizzano metodi quantitativi, qualitativi e misti e che affrontano la gestione dei conflitti tra infermieri e dirigenti. Esclusi: non facevano specifico riferimento alla gestione dei conflitti tra infermieri e dirigenti. Periodo di ricerca: dal 1 gennaio 2014 al 1 aprile 2024	Identificare e descrivere le caratteristiche che costituiscono la competenza nella gestione dei conflitti dei nurse manager nel contesto sanitario. Sono stati confrontati gli stili di gestione del conflitto; le caratteristiche personali e professionali dei nurse manager; contesti geografici e organizzativi		Sono state identificate 71 caratteristiche raggruppate in 7 categorie principali: risoluzione collaborativa, supporto collaborativo, compromesso equilibrato, evitare i conflitti, sistemazione di supporto, dominanza assertiva, Leadership e resilienza nella gestione del conflitto. I conflitti più comuni sono Interpersonali, Allocazione delle risorse, Disallineamento tra valori personali e obiettivi organizzativi. Conseguenze dei conflitti: Riduzione della soddisfazione lavorativa e morale, Aumento dello stress e rischio di turnover, Peggioramento del clima di lavoro e della qualità dell'assistenza	Esclusione della letteratura grigia potrebbe aver ridotto la completezza della revisione; Eterogeneità dei contesti culturali e sanitari; Disegni di studio prevalentemente trasversali; Possibili bias da autovalutazione; Difficoltà nel realizzare una meta-analisi a causa eterogeneità dei dati
--	---	--	--	--	---	---

STUDIO TRASVERSALE rivolto ai leader sanitari

Autori/anno	Tipo di Disegno/studio	Popolazione/Campione	Interventi	Esito	Limitazioni dello studio
Yuka Hirai e Shin-ichi Yoshioka; 2020	Studio trasversale (cross sectional), osservazionale e quantitativo	105 nurse manager (su 117 rispondenti, da 199 contattati) di 30 ospedali pubblici (universitari, nazionali e prefetturali) nelle regioni Chugoku e Shikoku (Giappone). Periodo di raccolta dati: Dicembre 2018 – Gennaio 2019	Misurazione dell'IE attraverso il questionario composto da tre parti: attributi demografici, misurazione dell' IE con scala EQS (Emotional Intelligence Scale con 65 item) e percezione del lavoro (21 compiti manageriali valutati per importanza e possibilità di delega). Confrontati i punteggi alti e bassi dei NM in tre domini di EQ: Intrapersonale, Interpersonale e Situazionale; Confrontata la media dei lavoratori adulti giapponesi nei punteggi EQS; Analisi delle differenze nella percezione dei compiti manageriali (importanza ed elegabilità) tra gruppi con punteggi alti e bassi EQ.	I partecipanti avevano punteggi EQS più alti in tutti i domini rispetto alla media di chi svolge altre professioni. Generalmente punteggi alti di IE si osservano nell'area interpersonale; è stato osservato un punteggio elevato dell' EQ intrapersonale associato a una maggiore importanza attribuita a: Identificazione e gestione dei problemi di reparto; coordinamento delle relazioni; creazione di un ambiente di lavoro confortevole e gestione delle informazioni. Nessuna differenza significativa dell' EQ interpersonale e situazionale. Soggetti con alta IE nell'area intrapersonale sono considerati in grado di gestire efficacemente se stessi e le relazioni con gli altri.	Campione geografico limitato a ospedali pubblici di sole due regioni giapponesi; Non rappresenta ospedali privati; Valutazione limitata al solo EQ; includere altri indicatori per una valutazione più completa della leadership.
Irena Papadopoulos, Runa Lazzarino, Christina Koulouglioti et al.; 2021	Cross-sectional, descrittivo, esplorativo	1.217 nursing and midwifery managers di 17 nazioni (tra cui Regno Unito, Italia, Norvegia, Sudafrica, Colombia, Turchia, Cipro, ecc) in ambito ospedaliero, comunitario o educativo. Campionamento: Snowball sampling (campione di convenienza internazionale)	Indagare le opinioni e le esperienze dei manager infermieristici e ostetrici riguardo a: definizione di compassione; benefici della compassione per i leader stessi; vantaggi della compassione per il personale e l'ambiente lavorativo; concetto di leadership culturalmente competente e compassionevole	Identificati 4 temi principali: Definizione di compassione – spesso legata all'umanità, alla fiducia e al desiderio di aiutare. Vantaggi della compassione per i manager – rafforza il rispetto, l'efficacia del ruolo e il benessere personale. Benefici per lo staff e l'ambiente di lavoro – migliora le relazioni, la collaborazione, la qualità dell'assistenza e riduce il burnout.	Campione non rappresentativo a livello globale (bias eurocentrico); disegno qualitativo limita la generalizzabilità statistica; contesto culturale complicato da interpretare in studi transnazionali;

			usato un questionario online.	Leadership culturalmente competente e compassionevole – richiede ascolto, advocacy e adattamento ai bisogni culturali dello staff.	concetto di cultura nazionale può non riflettere adeguatamente le identità individuali o multiculturali
Irena Papadopoulos, Steve Wright, Runa Lazzarino et al.; 2021	studio osservazionale, trasversale e descrittivo	1217 manager infermieristici e ostetrici di 17 Paesi, alla domanda aperta hanno risposto in 933. Caratteristiche: prevalentemente donne con più di 5 anni di esperienza manageriale che gestivano più di 20 persone. Contesti: ospedaliero, educativo comunitario e cure primarie. Questionario ad hoc, effettuata un'indagine online con domande aperte e chiuse.	Esplorare comportamenti ed opinioni su cosa costituisca una leadership compassionevole nel management infermieristico e ostetrico	Identificati 6 macro-temi comportamentali relativi alla leadership compassionevole: -Supporto virtuoso (36%):Supporto attivo e comprensione per le difficoltà individuali (es. salute, figli, emergenze), risoluzione di problemi e conflitti e comprensione dei problemi personali dei dipendenti. - Comunicazione (27%): ascolto attivo e sensibile e manager disponibile e accessibile. -Virtù personali del manager (17%): empatia, gentilezza, correttezza/giustizia. -Collaborazione partecipativa (7%): apertura al dialogo, co-leadership. -Crescita e sviluppo (7%): motivazione, valorizzazione dello staff, feedback costruttivo -Coesione del team (6%): clima collaborativo e rispetto reciproco	Campionamento non probabilistico (snowball sampling) può causare potenziale bias di selezione; eurocentrismo; Autovalutazione soggetto a bias nelle risposte; Densità dei manager non proporzionata (il numero di partecipanti per Paese non riflette la densità nazionale di infermieri/ostetriche) ; le minoranze etniche non sono state considerate.
Maryam Tofighi, Batool Tirgari, Zohreh Ghomian et al.; 2022	Studio trasversale (cross-sectional) e correlazionale	38 head nurses (coordinatori infermieristici) con almeno 1 anno di esperienza in questa posizione nelle U.O di emergenza e terapia intensiva di 9 ospedali universitari affiliati alla Iran University of Medical Sciences.	Analizzata la relazione tra l'IE e la gestione del tempo degli head nurses. È stato anche analizzato l'effetto di variabili demografiche (età, esperienza lavorativa, ecc.) su entrambe le dimensioni. Somministrati 3 questionari: uno demografico, Time Management Behavior Scale (Macan, 1994) ed Emotional Intelligence Questionnaire (Shringla, 2007).	Non è stata riscontrata una correlazione significativa tra il IE e capacità di gestione del tempo. C'è una relazione significativa tra: età e consapevolezza emotiva di sé; tra età e dimensione meccanica della gestione del tempo; l'esperienza lavorativa è correlata positivamente con capacità complessive di gestione del tempo e dimensione meccanica di gestione del tempo.	Generalizzabilità limitata; Autovalutazione tramite questionari che può introdurre bias soggettivi; Studio trasversale, che impedisce di stabilire relazioni causali tra le variabili.

Manal Aseery, Sabah Mahran, Ohood Felemban; 2023	Studio trasversale (cross-sectional), quantitativo con disegno correlazionale	210 head nurses(responsabili infermieristici) con almeno un anno di esperienza manageriale di 21 ospedali nella regione di Aseer, Arabia Saudita. Esclusi: Supervisor infermieristici e top manager	Valutati l' IE e le strategie di gestione del conflitto attraverso due questionari online autocompilati. Confrontata l'IE con le strategie di gestione del conflitto ed entrambe le variabili con i dati demografici (sesso, età, reddito mensile, anni di esperienza, stato civile, numero di figli, nazionalità, reparto e livello di istruzione).	I risultati dimostrano che esiste una forte correlazione positiva tra tutti i sottodomini dell'intelligenza emotiva. E'emerso un livello medio di IE negli head nurses, un alto livello di strategie di gestione del conflitto. Non c'è correlazione significativa tra IE e strategie di gestione del conflitto nel complesso.	Difficoltà logistiche nella distribuzione dei questionari a causa della posizione geografica remota degli ospedali; Rischio di bias;
Mutaz I. Othman, Anas Khalifeh, Islam Oweidat, Abdulqadir J. Nashwan; 2024	Studio trasversale, descrittivo, correlazionale	203 nurse managers in prima linea (infermieri abilitati che ricoprono una posizione dirigenziale in un'organizzazione sanitaria, in genere a livello operativo) in Qatar.	Determinare se esista una relazione significativa tra intelligenza emotiva, soddisfazione lavorativa e impegno organizzativo tra i responsabili infermieristici di prima linea (FLNM) in Qatar. Questionari usati: Genos Emotional Intelligence Inventory-Concise con 31 items; Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) con 20 items.	Lo studio ha riscontrato che l' IE dei NM era nella media; I NM inoltre mostrano un impegno organizzativo ed un livello di soddisfazione lavorativa da moderato ad alto; i NM più anziani e che lavorano in reparti specializzati avevano punteggi di IE più elevati; le donne mostrano un livello più elevato di IE rispetto ai maschi. Non c'era associazione significativa tra IE e livello di istruzione, posizione attuale, anni di esperienza infermieristica e come nurse manager o tipo di ospedale. Elevati livelli di IE aumentano l'impegno organizzativo e la soddisfazione lavorativa	Studio trasversale soggetto a bias; questionari autovalutativi possono generare bias di inflazione e manipolazione; variabili non incluse nello studio (come stress lavoro-correlato, stile di leadership) potrebbero influenzare le relazioni osservate.
Noura Almadani & Majed Alamri; 2024	Studio descrittivo correlazionale trasversale	232 donne leader infermieristiche di Ospedali governativi e non dell'Arabia Saudita con esperienza di Leadership da almeno 5 anni (campionamento di convenienza) Sondaggio online che ha incorporato dati demografici e WLEIS (scala dell'IE di Wong e Law) con 16items. Criteri di esclusione: Uomini e infermiere senza esperienza di leadership	Valutare l'IE tra le donne leader infermieristiche; effettuato un confronto tra variabili demografiche (es. anni di esperienza, livello di formazione) e i punteggi EI.	Alti livelli di IE nelle donne (soprattutto nella regolazione e comprensione delle emozioni altrui); forte correlazione tra EI e self-leadership (che migliora il comportamento trasformatore); le leader con più esperienza (>25 anni) mostravano livelli di EI significativamente più alti; l'IE è fondamentale nella leadership trasformatore.	Campione limitato geograficamente (non generalizzabile ad altri contesti culturali) ed esclusivamente femminile (impossibile il confronto con colleghi maschi); dimensione piccola del campione rispetto a partecipanti

				Raccomandata formazione mirata sull'EI per potenziare la leadership infermieristica e migliorare i risultati di team e pazienti.	provenienti da altri contesti con culture diverse; disegno trasversale (non permette di stabilire causalità).
Ashley M. Carlucci e Joyce J. Fitzpatrick; 2024	Studio descrittivo, correlazionale e trasversale	Popolazione target: 162 nurse manager, partecipanti effettivi 88 di un sistema sanitario del Midwest statunitense	Indagare la relazione tra IE e la percezione dell'ambiente di lavoro (HWE) tra i nurse manager; Utilizzare i risultati per sviluppare programmi di leadership personalizzati	Esiste una correlazione positiva significativa tra IE e percezione dell'ambiente di lavoro, i nurse manager con IE più elevato hanno una percezione migliore dell'ambiente di lavoro; La Human-Centered Leadership theory (in particolare il ruolo di "Upholder") è stata utilizzata come cornice concettuale, collegando tratti come empatia, autocontrollo e consapevolezza sociale all'efficacia del leader	Campione ristretto a un solo sistema sanitario del Midwest, bassa generalizzabilità; Studio basato su self-report → potenziale bias nelle risposte; Disegno cross-sectional → non stabilisce causalità; Campione omogeneo dal punto di vista etnico e di genere (prevalenza donne e bianchi)

STUDIO TRASVERSALE rivolto agli infermieri

Autori/anno	Tipo di Disegno/studio	Popolazione/Campione	Interventi	Esito	Limitazioni dello studio
Nauman Majeed & Samia Jamshed; 2021	Studio quantitativo osservazionale con approccio trasversale (cross-sectional), basato su survey/questionario predittivo	313 infermieri che lavorano in team presso ospedali privati in Pakistan.	Sono state testate 4 ipotesi: 1.L' IE del leader ha un impatto negativo sulle intenzioni di turnover; 2.L' IE del leader è positivamente associata alla cultura del team; 3.La cultura del team è negativamente associata alle intenzioni di turnover; 4.La cultura del team media la relazione tra IE del leader e turnover. Questionari usati per: <u>L'IE dei leader infermieristici</u> →la scala WLEIS di Wong e Law (2002) con 16items; <u>percezione della cultura di squadra</u> → il TCI (Team Climate Inventory di Anderson e West) con 16items; <u>L' intenzione di turnover degli infermieri</u> →scala adattata da Roodt (2004), 6 item utilizzati.	Tutte e quattro le ipotesi sono state statisticamente confermate: leader con maggiore IE → minori intenzioni di turnover; Cultura di team positiva → riduzione del turnover; L'IE del leader agisce indirettamente sulla cultura del team che a sua volta riduce il turnover. Il modello spiega il 49,6% della varianza del turnover intention e il 19% della cultura del team.	Campione ristretto e bassa generalizzabilità; metodo autovalutativo con possibilità di bias; Dati trasversali; Nessun dato longitudinale che consenta di valutare il cambiamento nel tempo.
Ayako Furukawa e Kimikazu Kashiwagi; 2021	Studio quantitativo, descrittivo, correlazionale e trasversale (cross-sectional)	960 infermieri in 75 reparti di 13 ospedali giapponesi con almeno 1 anno di esperienza nel reparto attuale; Esclusi: infermieri con ruoli manageriali; Periodo di raccolta dati: maggio–agosto 2019	valutazione sui comportamenti di leadership dei NM e sulla competenza al lavoro di squadra del personale infermieristico dal punto di vista degli infermieri, poi confrontati tra loro e anche con fattori socio-demografici. Usati 2 questionari: -scala di Furusawa (2017)per la valutazione della leadership e distingue i comportamenti in: Leadership amministrativa (es. gestione risorse umane),leadership basata sull'IE (es. supporto al personale, cura per i pazienti); -la scala di Uchikawa (2015) suddivisa in abilità, conoscenze e atteggiamenti per valutare la competenza al lavoro di squadra.	Comportamenti di leadership legati all'IE (in particolare supporto allo staff e cura per i pazienti) sono fortemente associati a tutte le componenti della competenza di teamwork (abilità, conoscenza, atteggiamento). La leadership amministrativa ha mostrato solo un'associazione debole, limitata alla gestione delle risorse umane correlata alla conoscenza del teamwork.	Disegno trasversale non consente di stabilire relazioni causali; Bias di autovalutazione; Distribuzione dei questionari tramite nurse manager: potrebbe aver influenzato le risposte (bias di desiderabilità sociale). Assenza del punto di vista dei nurse manager stessi (solo

					percezione da parte dello staff
Leodoro J. Labrague, Sulaiman Al Sabei, Omar Al Rawajfah, Raeda AbuAlRub, Ikram Burney; 2021	Studio trasversale (cross-sectional) e descrittivo	1.534 infermieri di 24 ospedali per cure intensive nel Sultanato dell'Oman.	Analizzare l'effetto diretto e indiretto della leadership autentica dei NM sulla motivazione degli infermieri ad assumere ruoli formali di leadership, considerando il ruolo mediatore dell'ambiente di lavoro infermieristico e dell'autoefficacia percepita nella leadership. Usate 4 scale standardizzate: Scala Ambientale dell'Indice del Lavoro Infermieristico (PES-NWI), Questionario sulla Leadership Autentica (ALQ), Scala di Autoefficacia nella Leadership (LSES) e Scala della Motivazione alla Guida (MLS)	La leadership autentica del nurse manager ha un effetto positivo diretto e indiretto sulla motivazione degli infermieri a impegnarsi in ruoli di leadership. Leadership auto-efficace e ambiente lavorativo positivo mediano significativamente questa relazione, sebbene solo parzialmente. I risultati supportano la teoria sociale cognitiva di Bandura, dove l'autoefficacia funge da leva motivazionale per l'assunzione di ruoli futuri	Disegno trasversale: non consente di stabilire nessi di causalità; scarsa rappresentatività perché non include infermieri da tutte le regioni dell'Oman; Variabili non considerate: altri fattori come esperienza diretta di leadership, competenze cliniche avanzate o risorse organizzative
Wei-Yuan Lo, Yu-Kai Lin, Hsiang-Ming Lee, Tsui-Yau Liu; 2023	Studio quantitativo con disegno trasversale (cross-sectional). Periodo di raccolta da maggio a giugno 2019	285 infermieri full-time in un ospedale pubblico nel nord di Taiwan.	Valutata la Leadership Paradossale (scala con 5 dimensioni) e l'IE (misurata su 4 dimensioni) e poi analizzato l'effetto moderatore dell'IE sulla relazione tra Leadership Paradossale, Identificazione Organizzativa e Intenzione di abbandono. Valutato se l'identificazione organizzativa media la relazione tra la leadership e l'intenzione di lasciare il lavoro. Confronti tra livelli alti e bassi di IE nel modellare queste relazioni.	La leadership paradossale ha una: Correlazione positiva con l'identificazione organizzativa e Correlazione negativa con l'intenzione di turnover. L'identificazione organizzativa media parzialmente la relazione tra leadership e turnover. L'IE modera positivamente la relazione tra leadership e identificazione organizzativa. Non significativa, invece, la moderazione diretta dell'intelligenza emotiva su turnover.	Scarsa generalizzabilità; Disegno trasversale non consente di stabilire relazioni causali; questionario autovalutativo con rischio di bias; Mancanza di valutazione comparativa con altri stili di leadership in contesti diversi.

Mari Salminen-Tuomaala e Satu Seppälä; 2022	Studio quantitativo descrittivo trasversale (cross-sectional)	50 infermieri di emergenza di terapia intensiva e PS (gruppo target 192 infermieri, tasso di risposta 26%) la maggior parte di sesso femminile e con almeno 2 anni di esperienza di un ospedale centrale in Finlandia. Periodo: marzo e aprile 2020.	Percezioni degli infermieri rispetto alla leadership compassionevole ricevuta dai loro leader durante l'inizio della pandemia (per rispondere meglio a situazioni eccezionale, migliorare l'impegno del personale ed il benessere sul lavoro e ridurre il turnover. Questionario costruito appositamente per questo studio, basato su una R.S della letteratura condotta dagli autori.	Il 66% degli infermieri ha ritenuto che: la pandemia avesse aumentato il bisogno di leadership compassionevole; oltre la metà non si è sentita supportata, capita o incoraggiata dai propri supervisori; l'empatia non era stata riscontrata nei ward managers (responsabili di reparto) e non permettevano agli infermieri di esprimere emozioni negative; le competenze e i punti di forza degli infermieri non sono stati sufficientemente riconosciuti o valorizzati; il supporto percepito proveniva più dal team che dalla leadership. La leadership compassionevole è considerata sviluppabile tramite esperienza e crescita personale, più che tramite sola formazione.	Campione limitato; scarsa generalizzabilità; questionario creato ad hoc (non era uno strumento esistente validato) potrebbe influenzare la validità dello strumento; non è stata effettuata alcuna analisi qualitativa né confronto statistico tra reparti.
Qian Chen, Jingzhang Liang, Siqi Liang, Jiefang Xu, Mengna Liang, Qiaocong Lu; 2024	Studio trasversale (cross-sectional) e correlazionale Questionario costituito da: dati socio-demografici, la scala della leadership inclusiva, la scala dell'obbligo percepito e l'inventario dei comportamenti assistenziali.	Selezionati con campionamento di convenienza 536 infermieri da 10 ospedali nella città di FO SHAN, Cina. Criteri di inclusione: certificato di qualifica professionale infermieristica cinese, registrato in Cina ed impiegato in ospedale, partecipazione volontaria allo studio. Esclusi: Personale temporaneo, in congedo o con meno di 3 mesi di lavoro annuo. Periodo: da dicembre 2022 a febbraio 2023	Verificare se la leadership inclusiva ha un impatto positivo sul comportamento assistenziale degli infermieri; Analizzare il ruolo di mediazione del senso di responsabilità percepito dai dipendenti nella relazione tra la leadership inclusiva e il comportamento assistenziale degli infermieri.	i leader infermieristici hanno dimostrato un elevato livello di leadership inclusiva; tutte le dimensioni del comportamento assistenziale degli infermieri erano positivamente correlate con apertura, accessibilità e utilità quindi c'è una relazione positiva tra leadership inclusiva e comportamento di cura; il ruolo mediatore della "felt obligation" (senso di obbligo percepito dagli infermieri verso l'organizzazione) media parzialmente la relazione tra leadership inclusiva e comportamenti di cura.	Bassa generalizzabilità; Disegno trasversale non consente di stabilire causalità o cambiamenti nel tempo; Autovalutazione con possibile bias di desiderabilità sociale nei questionari.
Kristin Hjeltnet Holtan, Anne Elisabeth Münster Halvari, Anja Hagen Olafsen, Kjell Ivar Overgard, Hallgeir Halvari; 2024	Cross-sectional quantitativo	Campionamento di convenienza di 219 infermieri del settore pubblico di diversi comuni norvegesi Periodo di raccolta dati: 29 agosto – 29 settembre 2020	Misurare la percezione degli infermieri rispetto a 2 stili di leadership (a supporto dell'autonomia vs controllante); confrontata la percezione di questi due stili con le seguenti variabili: la soddisfazione/frustrazione	<u>Leadership a supporto dell'autonomia</u> è associata a: maggiore soddisfazione dei bisogni psicologici, maggiore motivazione intrinseca e identificata, miglior impegno e	Disegno trasversale: non consente inferenze causali; Campione di convenienza e ridotta

			dei bisogni psicologici di base, la motivazione lavorativa, l'impegno e performance lavorativa, il carico di sintomi somatici tra gli infermieri. L'approccio teorico di riferimento è la Self-Determination Theory (SDT)	performance, minore carico di sintomi somatici. <u>Leadership controllante</u> è associata a: maggiore frustrazione dei bisogni psicologici, maggiore amotivazione e motivazione controllata, maggiore sintomatologia somatica, minore impegno e performance.	rappresentatività (alta percentuale di donne e infermieri con minore anzianità di servizio); Autovalutazioni: rischio di bias da metodo comune; Mancanza di misure oggettive per la performance lavorativa
Xingxing Liu, Fang He, Tian Tian, Fangli Guo, Jun Zhang e Yuexia Zhong; 2025	Studio trasversale osservazionale	Campionamento di convenienza include 968 infermieri (prevalentemente donne) di 4 ospedali di terzo livello a Xi'an, Cina. Criteri inclusione: licenza infermieristica valida, almeno 1 anno di esperienza clinica, fornire il consenso informato. Esclusi: infermieri in ferie, in fase di formazione; tirocinanti. Periodo di raccolta dati: tra aprile e maggio 2024.	Indagare se: la leadership etica dei nursing managers (dirigenti infermieristici) è associata a una migliore performance lavorativa degli infermieri; se il livello di autocompassione degli infermieri media (cioè spiega in parte) questa relazione Questionari: socio-demografico, Ethical Leadership Scale (valutazione della leadership etica) 10items, Self-Compassion Scale (valutazione dell'autocompassione) 26items, Job Performance Scale (valutazione della performance lavorativa) 11items.	Forte correlazione positiva tra: <u>Leadership etica e performance lavorativa</u> (gli infermieri che percepiscono i loro leader come etici riportano performance lavorative migliori); <u>Leadership etica e autocompassione</u> (leader etici aiutano gli infermieri a sviluppare un atteggiamento più gentile e comprensivo verso se stessi); <u>Autocompassione e performance lavorativa</u> (infermieri con maggiore autocompassione tendono a lavorare e collaborare meglio, gestire meglio lo stress). <u>L'autocompassione</u> media parzialmente la relazione tra leadership etica e performance lavorativa	Disegno trasversale non consente di stabilire rapporti causali; Campionamento per convenienza scarsa generalizzabilità; Auto-report→ rischio di bias legati alla percezione personale; Assenza di dati oggettivi esterni (es. valutazione da parte dei supervisori)
Ahmad M. Al-Bashaireh, Yousef Aljawarneh, Omar Mohammad Ali Khraisat et al.; 2025	Studio osservazionale a disegno trasversale (cross-sectional)	241 infermieri registrati,selezionati con campionamento di convenienza, impiegati in ospedali pubblici del distretto medico di Fujairah (Emirati Arabi Uniti), sotto la gestione di Emirates Health Services (EHS) Criteri di inclusione: Comprensione della lingua inglese, almeno 1 anno di esperienza nel ruolo attuale	Esaminare la relazione tra gli stili di leadership dei manager infermieristici e la soddisfazione lavorativa e il coinvolgimento (engagement) lavorativo degli infermieri. Poi confrontate variabili demografiche e lavorative con i livelli di soddisfazione e engagement; Verificare se gli stili di leadership sono predittori significativi di soddisfazione e coinvolgimento. Usati 3 questionari autovalutativi:	Lo stile trasformatore è significativamente correlato con la soddisfazione lavorativa(le correlazioni più elevate si osservano nella motivazione ispiratrice, considerazione individuale, comportamenti e attributi idealizzati, stimolazione intellettuale e ricompensa condizionata). Lo stile laissez-faire e quello management by exception	Campionamento per convenienza limita la generalizzabilità dei risultati; Studio condotto in una singola regione geografica; Disegno trasversale: non permette di stabilire relazioni causali;

		Esclusi: infermieri in posizioni manageriali Periodo di raccolta dati: 26 febbraio - 15 aprile 2024	Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) per la soddisfazione lavorativa Utrecht Work Engagement Scale (UWES) per l'engagement lavorativo Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X) per valutare lo stile di leadership percepito	(passivo) correlano negativamente con tutte le componenti della soddisfazione.	Autovalutazione da parte degli infermieri, potenzialmente soggetta a bias di desiderabilità sociale
--	--	--	--	--	---

SCOPING REVIEW

Autori/anno	Tipo di Disegno/studio	Popolazione/Campione	Interventi	Esito	Limitazioni dello studio
Jacqueline Phillips, Michelle Palokas, Robin Christian, Janet Harris, Elizabeth Hinton; 2021	Scoping review	Selezionati 8 studi quantitativi degli Stati Uniti rivolti a 232 Nurse managers (manager infermieristici) e 3731 staff nurses (infermieri dipendenti) di ospedali in cui si esplora il ruolo dell'IE dei NM in relazione alla soddisfazione lavorativa e alla ritenzione del personale infermieristico. Periodo considerato dal 1995 al settembre 2019).	Valutata: l'applicazione e la presenza dell'intelligenza emotiva nei nurse manager; la relazione tra l'IE dei manager infermieristici e la soddisfazione lavorativa e mantenimento del personale tra gli infermieri dipendenti (staff nurses). Degli 8 studi: 7 hanno usato la scala MESCIT, 1 ha usato l' EQ-i 2.0 (Emotional Quotient Inventory)	Da questa revisione non si possono trarre conclusioni chiare sull'IE dei nurse managers e sulla soddisfazione e mantenimento degli infermieri. Gli studi mostrano prove che l' IE complessiva dei NM è bassa. L'IE nei nurse manager è associata positivamente alla soddisfazione lavorativa, minor turnover e migliori relazioni personali. I NM con elevata IE sono percepiti come più empatici, collaborativi e di supporto e contribuiscono a un ambiente di lavoro più positivo e produttivo.	Eterogeneità metodologica; Scarsità di studi sperimentali e presenza prevalente di studi osservazionali o qualitativi; Variabilità nelle definizioni e misurazioni di IE; Mancanza di studi longitudinali per misurare effetti a lungo termine; Popolazione infermieristica più diversificata
Julie Considine, Jenny Dempster, Nga Man Wendy Wong, Noeleen Kiprillis, Leanne Boyd; 2024	Scoping review	Healthcare leaders o leaders sanitari (include figure professionali quali nurse managers, nurse executives, leader sanitari di altre professioni sanitarie). Inclusi Studi di ricerca primaria, pubblicati in inglese, relativi a caratteristiche personali o organizzative a supporto della leadership trasformativa nell'assistenza sanitaria per acuti; esclusi studi su altri stili di leadership o in contesti non acuti.	Esplorare quali attributi personali e organizzativi supportano la leadership trasformativa in contesti sanitari acuti. È stata effettuata una Sono stati esaminati fattori Personal (età, esperienza gestionale, formazione educativa e IE) e Organizzativi (dimensione organizzativa, cultura, supporto manageriale, strutture e processi aziendali). Confrontate le relazioni tra attributi e leadership trasformativa	Attributi personali associati positivamente: livello di istruzione superiore, IE, preparazione formale alla leadership. Attributi organizzativi associati positivamente: dimensioni maggiori dell'organizzazione, cultura organizzativa favorevole (es. partecipativa), sistemi efficaci di gestione delle risorse umane, comunicazione e innovazione. Alcuni fattori demografici (età, anni di esperienza) hanno mostrato risultati contrastanti o non significativi	Studi pubblicati solo in inglese; eterogeneità degli studi; dati autoriferiti con rischio di bias soggettivi; poca attenzione alle interrelazioni tra variabili; analizza solo i fattori favorevoli, non esplora i barrier alla leadership trasformativa

Heini Heikkinen, Suvi Kuha, Outi Kanste; 2025	Scoping review secondo il protocollo Joanna Briggs Institute (JBI); sintesi narrativa dei risultati. Modello di Analisi concettuale di Walker e Avant;	42 studi (quantitativi, qualitativi e con metodi misti condotti) sui leader e manager a diversi livelli organizzativi che esaminavano l'uso dell'IE nella leadership sanitaria. 29 ospedali dell'Asia, Nord America, Europa, Africa. In lingua inglese, svedese o finlandese. Esclusi: studi rivolti a infermieri e studenti; studi che non includevano l'IE nella leadership sanitaria; studi rivolti ad altre discipline	Identificazione di attributi dell'IE nella leadership sanitaria; Esplorazione di competenze gestionali, stili di leadership e qualità personali. Confrontati studi che utilizzano approcci self-report vs performance-based; diversi stili di leadership (es. trasformazionale, transazionale) associati a diversi livelli di EI; punti di vista di leader vs dipendenti (anche se la maggior parte era incentrata sui leader).	L'IE è un attributo chiave della leadership sanitaria efficace e contribuisce al benessere di leader e dipendenti, migliore funzionamento organizzativo, maggiore qualità dell'assistenza al paziente, minore turnover, e maggiore soddisfazione lavorativa . Raccomandazione: integrare l'EI nei programmi di formazione, selezione e sviluppo della leadership.	Prevalenza di strumenti self-report: soggetti a bias; pochi studi qualitativi: solo uno incluso; prospettiva unilaterale: maggior parte degli studi esamina l'EI dal punto di vista del leader, non dei collaboratori; Operazionalizzazione eterogenea del concetto di EI; Contesti culturali e linguistici variabili: può influire sulla generalizzabilità
---	---	---	--	---	---

QUALITATIVO

Autori/anno	Tipo di Disegno/studio	Popolazione/Campione	Interventi	Esito	Limitazioni dello studio
Joan Kleine, Julia Koppen, Carolin Gurisch, Claudia B. Maier; 2024	Studio qualitativo basato su interviste semi-strutturate (registrate e trascritte alla lettera). Analisi del contenuto con approccio deduttivo-induttivo, codifica tramite software.	18 intervistati con profili da Nurse leaders, managers e infermieri in 5 ospedali tedeschi pionieri nell'adozione dei principi Magnet o Pathway, con almeno 5 anni di esperienza nell'implementazione di Magnet/Pathway.	identificare le caratteristiche positive dei leader infermieristici degli ospedali tedeschi, facendo luce sul loro ruolo nel guidare il cambiamento a livello organizzativo attraverso Magnet/ Pathway e promuovendo la comprensione dell'impatto delle pratiche di leadership all'interno dei sistemi sanitari tedeschi	Identificati cinque attributi (temi principali) della leadership infermieristica efficace nel promuovere cambiamenti organizzativi con i principi Magnet/Pathway : visionario, strategico, supportivo, tenacia, agilità. Questi sono costituiti a loro volta da 11 sotto-temi. tratti permettono ai nurse leader di guidare efficacemente il cambiamento, migliorare il benessere del personale e promuovere ambienti di lavoro positivi	Campione limitato: Solo cinque ospedali tedeschi, non rappresentativi del sistema sanitario tedesco nel complesso; Prospettiva parziale: Prevalentemente punti di vista di figure dirigenziali; pochi dati da parte del personale infermieristico di prima linea; Nessun confronto controllato: L'assenza di un gruppo di confronto limita la generalizzabilità dei risultati.

STUDIO QUANTITATIVO CON PRE E POST INTERVENTO

Autori/anno	Tipo di Disegno/studio	Popolazione/Campione	Interventi	Esito	Limitazioni dello studio
Carolyn Rivers Swinton; 2021	Approccio quantitativo con l'uso di pre- e post-test. Studio pilota evidence-based di 3 mesi	16 nurse manager (NM) di terapia intensiva di strutture ospedaliere della Columbia e Carolina del Sud.	Migliorare la percezione delle competenze di leadership da parte dei NM attraverso laboratori di apprendimento esperienziale per infermieri leader, dimostrare che il NM sicuro e preparato può raggiungere gli obiettivi organizzativi. Creazione e implementazione dei laboratori di apprendimento per i NM: 6 sessioni educative e pratiche (da maggio a agosto 2021) Contenuti: coaching esperienziale, IE, gestione delle risorse umane, comunicazione efficace, qualità dell'assistenza, esperienza del paziente, competenze finanziarie Strumenti usati per la misurazione: Emotional Intelligence Assessment (EIA); AONL Nurse Manager Skills Inventory (AONL NM SKI)	Aumenti nei punteggi post-intervento sia in EIA che in tutte le categorie dell'AONL NM SKI Miglioramenti più significativi in: Gestione delle risorse umane Pensiero strategico Gestione delle relazioni Accountability personale e professionale Pratica riflessiva I N.M. e i loro supervisori hanno riportato un impatto positivo in termini di competenza percepita	Dimensione campionaria ridotta: 16 partecipanti, che limita la significatività statistica e la generalizzabilità; Nessuna randomizzazione né gruppo di controllo; Conduzione durante la pandemia di COVID-19, con risorse limitate e impatti operativi; Durata breve dell'intervento: 90 giorni totali
Audrey Frias, Debra Hampton, Kim Tharp-Barrie, Jennifer Thomas; 2021	Quantitativo quasi sperimentale con disegno pre-post indagine.	Gruppo target: 74 nurse managers invitati a partecipare al pre-sondaggio, formazione di due ore e dopo 4 mesi un post-sondaggio. 45 hanno completato il pre-sondaggio, 18 il post-sondaggio. Criteri di inclusione: infermieri manager full-time, laurea almeno triennale, lavoro in ospedale o struttura ambulatoriale oncologica. Esclusi ruoli part-time, non manageriali o al di fuori dei contesti clinici definiti.	E' stato valutato l'effetto di un programma di formazione di 2 ore sull'intelligenza emotiva (EI) tenuto da un esperto sui punteggi EI e sugli stili di leadership tra i dirigenti infermieristici di 5 ospedali e una struttura ambulatoriale nel sud-est degli USA; Effettuato confronto pre/post intervento di due variabili:	Miglioramento nei punteggi medi di EI e leadership trasformativa post-sondaggio, ma non statisticamente significativo. Riduzione dei punteggi nelle dimensioni di leadership evitante (es. laissez-faire), considerato comunque un cambiamento positivo. I partecipanti già mostravano livelli alti di EI e leadership	Impossibilità di tracciare quali componenti dell'intervento siano state effettivamente completate; Mancata associazione tra risposte pre e post sondaggio per ciascun partecipante; Coinvolgimento limitato del

		Questionari: Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Short Form (TEIQue-SF) : per valutare l'IE; Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X) per misurare stili di leadership (trasformazionale, transazionale, evitante).	-l' IE misurata con il TEIQue-SF -Lo stile di leadership misurato con il MLQ-5X (Multifactor Leadership Questionnaire); Distribuzione di materiale di supporto (diario, scheda con tecniche per migliorare l'IE); Creazione di un action plan personalizzato; Follow-up di 4 mesi con promemoria mensili via e-mail per incoraggiare l'uso delle competenze apprese.	trasformazionale all'inizio dello studio.	ricercatore durante i 4 mesi post-intervento → rischio di disimpegno. Campione post-intervento piccolo (n = 18) → scarsa potenza statistica. Punteggi iniziali già elevati nei partecipanti → effetto "soffitto" che limita l'impatto dell'intervento.
Carolyn Swinton, Jacqueline Haverkamp; 2023	Studio pilota quantitativo con approccio quasi-sperimentale, basato su pre e post intervento	16 nurse manager (NM) di un sistema ospedaliero multi-struttura	Migliorare la percezione delle competenze di leadership tra i nurse manager attraverso un laboratorio esperienziale di apprendimento (Nurse Leader Learning Laboratory - NLLL). Programma di 3 mesi con: Sessioni didattiche su IE e comunicazione; Coaching esperienziale in gruppo (16 ore) e individuale (8 ore); Pre- e post-assessment con Emotional Intelligence Assessment (EIA) e AONL Nurse Manager Skills Inventory (NMSI) ; Attività di laboratorio pratico (es. test di personalità, esercizi sui valori, gestione del conflitto).	Aumento dei punteggi post-intervento sia nell' IE che in tutte le aree dell'NMSI (nurse managers skill inventory). Riscontrati miglioramenti particolarmente rilevanti nella gestione delle risorse umane, pensiero strategico, gestione delle relazioni, responsabilità personale/professionale, e pratica riflessiva. Osservate correlazioni positive tra IE e anni di esperienza nel ruolo e IE e anzianità nell'organizzazione.	Dimensione piccola del campione, i risultati non sono generalizzabili; assenza di gruppo di controllo limita la forza delle inferenze causali; autovalutazioni dei partecipanti: potenziale bias soggettivo; contesto singolo (una sola organizzazione sanitaria), con limitata variabilità.
Karen R. Fowler, Leslie K. Robbins, Amy Field, George Avitia III; 2025	Studio quantitativo con disegno a gruppo singolo pre-post intervento	17 nurse leader (14 hanno completato lo studio) di un ospedale per acuti al confine tra USA e Messico Caratteristiche: registrati con ruolo di nurse manager o nurse director, la maggior parte dei nurse leader avevano età tra i 45-54 anni, edai 16 ai 20anni di esperienza infermieristica,	Esaminare se l'educazione e coaching sull' IE possa migliorare le competenze dei nurse leader, aumentare la loro resilienza, ridurre l'intenzione di lasciare il lavoro confrontando i dati pre e post-intervento educativo. 5 sessioni educative da 2 ore, ogni 2 mesi per 10 mesi.	Aumento delle competenze di IE in tutte le 4 aree, in particolare nella regolazione delle emozioni; lieve aumento della resilienza in diversi partecipanti, riduzione dell'intenzione di lasciare il lavoro (aumento del punteggio nella volontà di restare e diminuzione nei punteggi di desiderio di andarsene)	Autovalutazione tramite questionari: rischio di bias; campione piccolo e proveniente da una singola struttura, mancanza di gruppo di controllo limita la generalizzabilità dei risultati, durata

		prevalentemente donne e ispanici/latini. Questionari: WLEIS→ per IE; RS → per resilienza; Turnover Intention Scale	Coaching sulle 4 competenze di IE (identificare, comprendere, usare e gestire le emozioni)		limitata dell'intervento e follow-up breve
--	--	---	---	--	--

ALTRI

Autori/anno	Tipo di Disegno/studio	Popolazione/Campione	Interventi	Confronto	Esito	Limitazioni dello studio
Steve Lambert; 2021	Review paper	Infermieri leader e manageriali (in particolare "middle leaders" come nurse manager o caposala) all'interno di contesti sanitari	Proposte e attività pratiche per sviluppare l'IE nei leader infermieristici, come scrivere un diario per l'autoconsapevolezza; tecniche di gestione della calma e autocontrollo; pratiche di empatia e comunicazione efficace; riflessione personale, supervisione clinica, mentoring.	Confronto tra leadership trasformativa e transazionale. Differenze di capacità di riconoscere le emozioni tra livelli gerarchici (non manageriali, middle management, senior management), da uno studio del 2020.	I leader con maggiore intelligenza emotiva: Migliorano la soddisfazione lavorativa, la resilienza e la collaborazione nel team; supporto psicologico efficace durante situazioni stressanti; impatto positivo sul benessere e sull'efficacia del team. Tutti gli infermieri possono trarre beneficio dallo sviluppo delle competenze di IE	Non è una ricerca empirica con raccolta dati primaria; Raccomandazioni basate su letteratura secondaria e riflessioni teoriche; la ricerca nel campo della leadership infermieristica con IE non è ancora robusta e richiede ulteriori studi di alta qualità per validare le pratiche proposte.
Deborah Zimmermann; 2024	Articolo narrativo	I Nurse leaders sono stati invitati a condividere le loro storie di leadership in ambienti di lavoro in cui il loro team ha prosperato (raccolte 50 testimonianze)			Ritratto ispirazionale della leadership infermieristica in prima linea come forza trasformativa all'interno del sistema sanitario; I leader infermieristici in prima linea migliorano la qualità dell'assistenza, la cultura del lavoro, rafforza il coinvolgimento degli infermieri, migliora gli esiti clinici e l'esperienza dei pazienti	

ALLEGATO 3- Questionario originale e versione integrata con variabili socio-demografiche

AUTO - CONSAPEVOLEZZA E BENESSERE

#	Valuta in quale misura ogni affermazione si applica a te	Assegna il tuo punteggio
	Leggi ogni affermazione e stabilisci quanto precisamente si applica a te. Attribuisiti un punteggio da 1 a 5, basandoti sulla seguente scala: 1 = non si applica a me 3 = si applica nella metà dei casi 5 = si applica in tutti i casi	Cerchia il numero che indica quanto precisamente l'affermazione si applica a te
1	Comprendo immediatamente quando perdo la calma	1 2 3 4 5
2	Riesco a rielaborare rapidamente situazioni negative	1 2 3 4 5
3	Riesco a darmi sempre una motivazione per risolvere compiti difficili	1 2 3 4 5
4	Riesco sempre a vedere le cose dal punto di vista dell'altra persona	1 2 3 4 5
5	Sono un ottimo ascoltatore	1 2 3 4 5
6	So quando sono felice	1 2 3 4 5
7	Non esterno i miei sentimenti	1 2 3 4 5
8	Di solito riesco a dare la priorità alle attività importanti nel lavoro e a portarle avanti	1 2 3 4 5
9	Sono eccellente nell'empatizzare con i problemi di qualcun altro	1 2 3 4 5
10	Non interrompo mai gli interventi degli altri	1 2 3 4 5
11	Di solito riconosco quando sono stressato	1 2 3 4 5
12	Gli altri riescono raramente a comprendere di che umore io sia	1 2 3 4 5
13	Rispetto sempre le scadenze	1 2 3 4 5
14	Riesco a capire se una persona non è felice con me	1 2 3 4 5
15	Sono bravo ad adattarmi e a socializzare con vari tipi di persone	1 2 3 4 5
16	Sono consapevole delle emozioni che provo	1 2 3 4 5
17	Raramente perdo le staffe con gli altri	1 2 3 4 5
18	Non perdo mai tempo	1 2 3 4 5
19	Riesco a capire se le persone del team non vanno d'accordo le une con le altre	1 2 3 4 5
20	La cosa che maggiormente mi interessa nella vita sono le persone	1 2 3 4 5
21	Quando sono ansioso, di solito riesco a spiegarne le ragioni	1 2 3 4 5
22	Le persone difficili non mi indispongono	1 2 3 4 5
23	Non sono elusivo	1 2 3 4 5
24	Di solito riesco a capire perché le persone sono scontenti nei miei confronti	1 2 3 4 5

25	Amo conoscere nuove persone e scoprire cosa le spinge ad agire in un certo modo	1	2	3	4	5
26	Mi rendo conto di quando dimostro di essere irragionevole.	1	2	3	4	5
27	Riesco consapevolmente a modificare il mio stato mentale o il mio umore	1	2	3	4	5
28	Penso che si debba iniziare dalle cose più difficili	1	2	3	4	5
29	Le altre persone non sono "difficili", sono solo "diverse"	1	2	3	4	5
30	Ho bisogno di una varietà di colleghi per rendere il mio lavoro interessante	1	2	3	4	5
31	La consapevolezza delle mie emozioni è sempre molto importante per me	1	2	3	4	5
32	Non consento a situazioni o a persone stressanti di incidere su di me una volta che stacco dal lavoro	1	2	3	4	5
33	Il rimandare la gratificazione è una virtù a cui tengo	1	2	3	4	5
34	Riesco a capire se sono irragionevole	1	2	3	4	5
35	Mi piace fare domande per scoprire cos'è importante per le persone	1	2	3	4	5
36	Capisco se qualcuno mi ha disturbato o indisposto	1	2	3	4	5
37	Raramente mi preoccupa rispetto al lavoro o alla vita in generale.	1	2	3	4	5
38	Credo nell' "azione tempestiva"	1	2	3	4	5
39	Riesco a capire il motivo per cui le mie azioni talvolta offendono gli altri	1	2	3	4	5
40	Considero il lavoro con persone difficili semplicemente come una sfida per convincerle	1	2	3	4	5
41	Riesco ad allontanare velocemente la rabbia in modo che non mi influenzi più	1	2	3	4	5
42	Riesco a reprimere le mie emozioni quando è necessario	1	2	3	4	5
43	Riesco sempre a motivarmi, anche quando sono giù di corda	1	2	3	4	5
44	Talvolta riesco a vedere le cose dal punto di vista degli altri	1	2	3	4	5
45	Sono bravo a comporre le divergenze con le altre persone	1	2	3	4	5
46	So ciò che mi rende felice	1	2	3	4	5
47	Gli altri spesso non sanno cosa provo per le cose	1	2	3	4	5
48	La motivazione è stata la chiave del mio successo	1	2	3	4	5
49	Le ragioni di disaccordo mi sono sempre chiare	1	2	3	4	5
50	Solitamente, costruisco solide relazioni con le persone con cui lavoro	1	2	3	4	5

Per cortesia, conservando l'anonimato, riporta i tuoi dati socio-demografici:

Sesso: M () F () Età: _____

Anni di servizio: _____

Calcola il totale dei risultati, poi interpretali.

1. **Registra** i tuoi punteggi da 1 a 5 relativi alle affermazioni del questionario nella griglia seguente, in cui esse sono organizzate in una lista di competenze emotive.

Autoconsapevolezza (A)	Gestione delle emozioni (GE)	Motivazione personale (MP)	Empatia (E)	Abilità Sociale (AS)
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50

Ricorda che questo strumento non costituisce una valida griglia psicometrica. È probabile che le tue risposte presentino delle variazioni dovute al tuo stato d'animo nel momento in cui le fornisci.

2. **Calcola** il totale per ognuna delle cinque competenze emotive.

Totale (A) =	Totale (GE) =	Totale (MP) =	Totale (E) =	Totale (AS) =
--------------	---------------	---------------	--------------	---------------

3. **Interpreta** i risultati totalizzati per ogni area di competenza usando la seguente guida.

35 - 50	Area di forza personale
18 - 34	Area in cui, prestando attenzione a dove senti di essere più debole, otterrai buoni risultati
10 - 17	Area da rafforzare per farne una priorità di sviluppo

4. **Registra** i tuoi risultati per ognuna delle competenze emotive: forza, necessità di attenzione, o priorità di sviluppo.

	Forza	Necessità di attenzione	Priorità di sviluppo
Autoconsapevolezza			
Gestione delle emozioni			
Motivazione personale			
Empatia			
Abilità Sociale			

5. **Considera** i tuoi risultati e individua una o due azioni che puoi intraprendere immediatamente per rafforzare la tua **intelligenza emotiva**. Inseriscile nel **Well-being@work plan** (Piano di lavoro per il tuo benessere).

Autoconsapevolezza e benessere

* Indica una domanda obbligatoria

1. Qual è il Suo ruolo professionale? *

Contrassegna solo un ovale.

- ☐ Incarico di Funzione Organizzativa (IFO) *Passa alla domanda 2.*
☐ Altro *Vai alla sezione 4 (Sezione senza titolo).*

Informativa sulla privacy

Si fa presente ai sensi della L.675/1996 e del successivo D.L.vo 196/2003 che tutte le informazioni raccolte con i questionari saranno utilizzate esclusivamente per scopi di ricerca scientifica (art 12, c.1, punto d). Pertanto, i dati della presente indagine vengono raccolti in forma anonima, non possono essere comunicati o esternati se non in forma aggregata, in modo che non se ne possa fare alcun riferimento individuale, e possono essere utilizzati solo per scopi statistici (art.9 del Decreto Legislativo 6 settembre 1989, n.322).

2. Per cortesia, conservando l'anonimato, riporta i tuoi dati socio-demografici *

Sesso:

Contrassegna solo un ovale.

- ☐ Femmina
☐ Maschio

3. Anno di nascita *

4. Area di appartenenza: *

Contrassegna solo un ovale.

- ☐ Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica
☐ Professioni sanitarie della riabilitazione
☐ Professioni sanitarie tecniche
☐ Professioni sanitarie della prevenzione

Valuta in quale misura ogni affermazione si applica a te

Leggi ogni affermazione e stabilisci quanto precisamente si applica a te. Attribuisiti un punteggio da 1 a 5 basandoti sulla seguente scala:

- 1 = non si applica a me
 2 = si applica abbastanza
 3 = si applica nella metà dei casi
 4 = si applica in molti casi
 5 = si applica in tutti i casi

5. 1. Comprendo immediatamente quando perdo la calma *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

6. 2. Riesco a rielaborare rapidamente situazioni negative *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

7. 3. Riesco a darmi sempre una motivazione per risolvere compiti difficili *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

8. 4. Riesco sempre a vedere le cose dal punto di vista dell'altra persona *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

9. 5. Sono un ottimo ascoltatore *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

10. 6. So quando sono felice *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

11. 7. Non estero i miei sentimenti *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

12. 8. Di solito riesco a dare la priorità alle attività importanti nel lavoro e a portarle *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

13. 9. Sono eccellente nell'empatizzare con i problemi di qualcun altro *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

14. 10. Non interrompo mai gli interventi degli altri *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

29/10/25, 14:08

Autoconsapevolezza e benessere

15. 11. Di solito riconosco quando sono stressato *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

16. 12. Gli altri riescono raramente a comprendere di che umore io sia *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

17. 13. Rispetto sempre le scadenze *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

18. 14. Riesco a capire se una persona non è felice con me *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

<https://docs.google.com/forms/d/1pprZWqn9fV3r6bHvps07xKitWb5kVjOsS2NYv90VZ8/edit>

29/10/25, 14:08

Autoconsapevolezza e benessere

19. 15. Sono bravo ad adattarmi e a socializzare con vari tipi di persone *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

20. 16. Sono consapevole delle emozioni che provo *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

21. 17. Raramente perdo le staffe con gli altri *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

22. 18. Non perdo mai tempo *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

5/16

<https://docs.google.com/forms/d/1pprZWqn9fV3r6bHvps07xKitWb5kVjOsS2NYv90VZ8/edit>

6/16

29/10/25, 14:08

Autoconsapevolezza e benessere

23. 19. Riesco a capire se le persone del team non vanno d'accordo le une con le altre *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

24. 20. La cosa che maggiormente mi interessa nella vita sono le persone *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

25. 21. Quando sono ansioso, di solito riesco a spiegarne le ragioni *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

26. 22. Le persone difficili non mi indispongono *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

<https://docs.google.com/forms/d/1pprZWqnf9rV3r6bHvps07xKibWb5kVjvOsS2tYv90VZ8/edit>

7/16

29/10/25, 14:08

Autoconsapevolezza e benessere

27. 23. Non sono elusivo *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

28. 24. Di solito riesco a capire perché le persone sono scostanti nei miei confronti *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

29. 25. Amo conoscere nuove persone e scoprire cosa le spinge ad agire in un certo modo *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

30. 26. Mi rendo conto di quando dimostro di essere irragionevole. *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

<https://docs.google.com/forms/d/1pprZWqnf9rV3r6bHvps07xKibWb5kVjvOsS2tYv90VZ8/edit>

8/16

31. 27. Riesco consapevolmente a modificare il mio stato mentale o il mio umore *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

32. 28. Penso che si debba iniziare dalle cose più difficili *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

33. 29. Le altre persone non sono "difficili", sono solo "diverse" *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

34. 30. Ho bisogno di una varietà di colleghi per rendere il mio lavoro interessante *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

35. 31. La consapevolezza delle mie emozioni è sempre molto importante per me *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

36. 32. Non consento a situazioni o a persone stressanti di incidere su di me una volta che stacco dal lavoro *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

37. 33. Il rimandare la gratificazione è una virtù a cui tengo *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

38. 34. Riesco a capire se sono irragionevole *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

29/10/25, 14.08

Autoconsapevolezza e benessere

39. 35. Mi piace fare domande per scoprire cos'è importante per le persone *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

40. 36. Capisco se qualcuno mi ha disturbato o indisposto *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

41. 37. Raramente mi preoccupa rispetto al lavoro o alla vita in generale. *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

42. 38. Credo nell' "azione tempestiva" *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

<https://docs.google.com/forms/d/1pprZWqnf9rV3r6bHtVps07xKbWb5kVjvOsS2NYv90VZ8/edit>

11/16

29/10/25, 14.08

Autoconsapevolezza e benessere

43. 39. Riesco a capire il motivo per cui le mie azioni talvolta offendono gli altri *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

44. 40. Considero il lavoro con persone difficili semplicemente come una sfida per convincerle *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

45. 41. Riesco ad allontanare velocemente la rabbia in modo che non mi influenzi più *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

46. 42. Riesco a reprimere le mie emozioni quando è necessario *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

<https://docs.google.com/forms/d/1pprZWqnf9rV3r6bHtVps07xKbWb5kVjvOsS2NYv90VZ8/edit>

12/16

29/10/25, 14.08

Autoconsapevolezza e benessere

47. 43. Riesco sempre a motivarmi, anche quando sono giù di corda *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

48. 44. Talvolta riesco a vedere le cose dal punto di vista degli altri *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

49. 45. Sono bravo a comporre le divergenze con le altre persone *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

50. 46. So ciò che mi rende felice *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

<https://docs.google.com/forms/d/1pprZWqn9rV3r6bHyps07xKbWb5kVjOsS2fYy90VZ8/edit>

29/10/25, 14.08

Autoconsapevolezza e benessere

51. 47. Gli altri spesso non sanno cosa provo per le cose *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

52. 48. La motivazione è stata la chiave del mio successo *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

53. 49. Le ragioni di disaccordo mi sono sempre chiare *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

54. 50. Solitamente, costruisco solide relazioni con le persone con cui lavoro *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Sezione senza titolo

Questo questionario è riservato esclusivamente agli **Incarichi di Funzione Organizzativa (IFO)** dell'AST di Pesaro-Urbino.

La ringrazio per l'interesse e per il tempo dedicato.

13/16

<https://docs.google.com/forms/d/1pprZWqn9rV3r6bHyps07xKbWb5kVjOsS2fYy90VZ8/edit>

14/16

RINGRAZIAMENTI

Questo traguardo, raggiunto non senza ostacoli e sacrifici, lo dedico a tutte le persone che mi hanno sostenuta e accompagnata in questo percorso.

Un ringraziamento speciale va al mio compagno, Giovanni, per aver sopportato con pazienza questi anni di impegno, rinunce e sacrifici standomi accanto con amore e comprensione.

Ringrazio profondamente la mia famiglia per la presenza, l'affetto e l'incoraggiamento che non mi hanno mai fatto mancare, soprattutto nei momenti più impegnativi.

Desidero esprimere sincera gratitudine alla mia relatrice, Prof.ssa Maria Giovanna Vicarelli, che mi ha affiancata fin dal primo momento guidandomi con competenza, disponibilità e attenzione nella stesura di questo progetto. La ringrazio per avermi trasmesso la passione per la ricerca, per avermi accompagnata con costante presenza, disponibilità e attenzione, e per avermi dedicato parte del suo tempo nella realizzazione di questo lavoro.

Ringrazio la mia correlatrice, Prof.ssa Loredana De Col, per aver sostenuto l'argomento dello studio e per il contributo offerto alla realizzazione di questo lavoro.

Un ulteriore ringraziamento va ad amici e colleghi per aver compreso la mia ridotta presenza in questi ultimi due anni, per la pazienza dimostrata e per il sostegno che, in modi diversi, mi hanno donato lungo questo cammino.

Infine dedico questo risultato anche a me stessa, alla voglia di rimettermi in gioco, alla costanza, all'impegno e alla determinazione che mi hanno permesso di arrivare fino a qui.