



**Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale**

**Cultura organizzativa per la sicurezza  
nelle organizzazioni sanitarie:  
Valutazione dei fattori correlati  
al turnover infermieristico**

**Brief report – marzo 2011**

*A cura di:*

**Luigi Palestini e Maria Augusta Nicoli**

Il presente report è stato preparato con la collaborazione del gruppo di lavoro sul progetto “*Cultura organizzativa per la sicurezza nelle organizzazioni sanitarie*”, composto da:

**Giovanna Artioli** – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

**Fulvia Balboni** – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

**Davide Carollo** – AUSL Imola

**Rosanna Cavina** – AUSL Imola

**Simona Fontechiari** – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

**Gabriella Gavioli** – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

**Roberta Lottici** – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

**Marta Matteoni** – AUSL Rimini

**Antonella Santullo** – AUSL Rimini

**Vera Serra** – ASSR Emilia-Romagna

**Margherita Spatola** – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

**Per informazioni e approfondimenti:**

Luigi Palestini

*Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia-Romagna – Area Accreditamento e Qualità*

[lpalestini@regione.emilia-romagna.it](mailto:lpalestini@regione.emilia-romagna.it)

# Indice

Introduzione .....	4
1. Descrizione dello strumento .....	5
2. Partecipanti e procedura .....	7
3. Analisi descrittive.....	9
3.1 Esperienza lavorativa .....	9
3.2 Momento dell'accoglienza in azienda .....	11
3.3 Territorio di residenza .....	12
3.4 Atteggiamenti verso la propria professione e intenzione di cambiare lavoro.....	13
4. Predittori del turnover .....	15
4.1 Desiderio di cambiare professione o posto di lavoro .....	15
4.2 Intenzione di cambiare posto di lavoro entro l'anno.....	17
5. Il turnover nelle Aziende ad alto vs. basso trattenimento .....	23
5.1 I predittori del turnover nelle Aziende ad alto trattenimento.....	23
5.2 I predittori del turnover nelle Aziende a basso trattenimento.....	27
6. Discussione e conclusioni .....	30
<i>Riferimenti bibliografici</i> .....	34



## Introduzione

Questo progetto di ricerca nasce dall'esigenza di comprendere le possibili motivazioni del turnover del personale infermieristico all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, in quanto il fenomeno comporta per le Aziende una serie di difficoltà non solo a livello di unità operativa (in termini di efficienza e qualità dell'assistenza), ma anche a livello di amministrazione del personale (in termini di costi e impegno di risorse).

La domanda di partenza è: *"che cos'è che trattiene l'infermiere all'interno dell'Azienda e che cosa invece lo spinge a volerne uscire e a cambiare?"*. In altri termini, ci siamo proposti di comprendere quali elementi dell'organizzazione – come il modo di vivere in azienda, il clima organizzativo, la motivazione, la comunicazione – possano favorire il trattenimento degli infermieri all'interno dell'Azienda di appartenenza.

Nella ricerca condotta da Reeves, West e Barron (2005) sulle motivazioni che spingono gli infermieri a lasciare gli ospedali londinesi ha evidenziato che le cause di abbandono più rilevanti sono la mancanza di autonomia percepita dagli infermieri, lo stile di leadership adottato dai livelli manageriali, il burnout, la mancanza di opportunità di carriera, le condizioni lavorative e l'eccessivo carico di lavoro. Altri elementi rilevati sono collegati agli alti costi della vita della città, che determinano una migrazione verso la provincia, e viene sottolineata la stretta relazione tra le condizioni di lavoro e la soddisfazione lavorativa: un dipendente soddisfatto del proprio lavoro, delle condizioni in cui opera, del clima organizzativo e del rapporto con i colleghi difficilmente decide di abbandonare il proprio impiego.

Altri studi (Aiken *et al.*, 2001; Allan, Aggergaard Larsen, 2003; H-PRO, 2003) suggeriscono che una possibile strategia per aumentare la ritenzione del personale infermieristico sia quella di realizzare politiche attive orientate a superare le condizioni di inadeguatezza degli standard infermieristici nei settori dell'assistenza che portano a carichi di lavoro eccessivamente appesantiti, ricorso massiccio al lavoro straordinario e conseguente aumento di rischio di errori. Risulta necessario anche superare la situazione, spesso denunciata da molti infermieri, di assorbimento di gran parte del proprio tempo in attività di tipo amministrativo e gestionale piuttosto che di assistenza diretta alla persona. Va riservata attenzione anche allo stile delle relazioni, per un maggiore coinvolgimento degli infermieri nei processi decisionali e alla valorizzazione della loro autonomia professionale. Tra le più efficaci strategie di ritenzione del personale di tipo non economico troviamo infatti:

- migliorare il sistema di valutazione dei bisogni del personale;
- migliorare il processo di integrazione dei nuovi infermieri all'interno dell'organizzazione;
- migliorare le condizioni di lavoro, includendo misure che facilitano la vita familiare, vantaggi sociali e migliore remunerazione;
- rivedere la legislazione affinché consideri i nuovi ruoli infermieristici, assicurando autonomia professionale e riconoscimento sociale;



- garantire l'avanzamento professionale e lo sviluppo di carriera;
- sviluppare e promuovere la formazione al fine di rendere la professione più attraente per il reclutamento di nuove leve e facilitare il ritorno di coloro che si sono allontanati;
- migliorare la pianificazione del personale infermieristico per evitare gli squilibri e le carenze nel tempo, attraverso un serio intervento politico.

Una conoscenza approfondita sui processi di mobilità in uscita del personale diviene quindi uno strumento di grande rilevanza per le previsioni di fabbisogno futuro della risorsa infermieristica e per la capacità di trattenere il personale infermieristico, soprattutto quando si è molto investito in termini di tempo e risorse economiche. Se infatti da un lato si possono evidenziare alcuni aspetti positivi del turnover, come i benefici che l'organizzazione trae dall'introduzione di nuove modalità operative o dalle nuove idee che possono essere trasmesse, dall'altra parte ci sono anche conseguenze negative per la perdita di efficienza dell'equipe, la demotivazione personale, la discontinuità dell'assistenza ai pazienti e i rallentamenti della performance organizzativa. Un altro elemento rilevante è rappresentato dai costi aggiuntivi di reclutamento, selezione, assunzione e inserimento del personale. Per effettuare una stima dei costi del turnover vanno inoltre considerati i cosiddetti costi invisibili, che includono la bassa produttività della persona nel periodo che precede il suo trasferimento o licenziamento, la perdita di produttività durante il periodo di vacanza del posto, la minore produttività del nuovo assunto nel periodo di inserimento e delle persone addestrate al suo addestramento.

## **1. Descrizione dello strumento**

Per indagare le motivazioni sottostanti ai fenomeni di turnover infermieristico in Emilia-Romagna è stato costituito un gruppo di progetto che, tra la fine del 2004 e i primi mesi del 2005, è giunto alla messa a punto di uno strumento autosomministrato in forma di questionario. Oltre all'analisi della letteratura sull'argomento, è stata propedeutica allo sviluppo del questionario una precedente indagine qualitativa mediante focus group che, cogliendo il punto di vista di testimoni significativi, ha permesso di individuare le dimensioni significative del fenomeno. In base a questo studio preliminare si sono delineate due direzioni: a) le indicazioni operative per l'inserimento degli infermieri neo-assunti e b) la progettazione dell'indagine sul turnover.

Il questionario utilizzato in questa indagine è composto dalle seguenti sezioni:

- ✓ Dati socio-anagrafici (azienda, età, genere, regione di nascita, provincia di residenza, stato civile, composizione del nucleo familiare, livello di istruzione);



- ✓ Dati relativi all'esperienza lavorativa (anzianità di servizio, area di servizio, gestione turni e orario, partecipazione a corsi di formazione, desiderio di cambiare professione e/o azienda);
- ✓ Dati sul momento di accoglienza in azienda (colloquio di orientamento, percezione di disponibilità dell'azienda all'accoglimento delle richieste dei lavoratori, percezione di ascolto/supporto, qualità percepita dell'inserimento);
- ✓ Dati relativi al territorio di residenza (modalità e tempi di viaggio per recarsi al lavoro, tempo di residenza)
- ✓ Senso di Comunità: il senso di appartenenza al territorio in cui si vive è stato misurato attraverso un adattamento della Scala Multidimensionale del Senso di Comunità (Zampatti, Prezza e Pacilli, 2007), dalla quale sono stati selezionati 4 item (es.: *"Penso che il paese/città in cui vivo sia un buon posto dove vivere"*).
- ✓ Clima organizzativo nelle aziende sanitarie: è stato rilevato mediante il questionario ICONAS (ASSR Emilia-Romagna, dossier n. 125/2006), che indaga quattro dimensioni del clima (organizzazione, cliente, miglioramento, relazione professionale; es. *"Nella sua Unità Operativa esiste chiarezza di ruoli e divisione dei compiti fra le diverse figure professionali?"*).
- ✓ Condizioni psicosociali del lavoro: sono state indagate mediante un adattamento del Job Content Questionnaire (Karasek et al., 1998), che indaga l'impegno lavorativo richiesto (es.: *"Mi è richiesto un impegno molto intenso per svolgere il mio lavoro"*), la capacità di controllo sul proprio lavoro (es.: *"Considerando i miei sforzi e risultati sul lavoro ricevo il rispetto ed il riconoscimento che merito"*) e il supporto sociale percepito (es.: *"Nell'ambiente lavorativo trovo un sostegno adeguato quando sono in difficoltà"*);
- ✓ Soddisfazione lavorativa: è stata misurata mediante lo strumento elaborato da Pedrabissi, Santinello e Vialetto (1994), che indaga il livello di soddisfazione relativo a una serie di componenti psicosociali e materiali della propria professione (es. *"I rapporti con i pazienti"*; *"La retribuzione economica"*).
- ✓ Burnout: è stato utilizzato il Maslach Burnout Inventory (Maslach e Jackson, 1981; versione italiana Sirigatti e Stefanile, 1992) per indagare le dimensioni di esaurimento emotivo (es.: *"Mi sento emotivamente sfinito/a dal mio lavoro"*), depersonalizzazione (es.: *"Mi pare di trattare alcuni pazienti come se fossero degli oggetti"*) e mancanza di realizzazione personale (es.: *"Credo di influenzare positivamente la vita di altre persone attraverso il mio lavoro"*).
- ✓ Autoefficacia: la percezione della propria capacità individuale di gestire situazioni stressanti è stata rilevata mediante il General Perceived Self-Efficacy (Schwarzer, 1993; es.: *"Riesco sempre a risolvere i problemi difficili se ci provo abbastanza seriamente"*).



## 2. Partecipanti e procedura

Lo strumento è stato somministrato a un campione selezionato su 4 aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, che dalla ricerca precedente risultano registrare un livello di alta o bassa "perdita" di personale sanitario; nella fattispecie le aziende coinvolte sono:

- ✓ AUSL Imola
- ✓ AOSP Parma
- ✓ AUSL Rimini
- ✓ AOSP Ferrara

Le aziende sono state successivamente suddivise in due gruppi (alto vs. basso trattenimento di personale infermieristico) in base alla dimensione dei fenomeni di mobilità che le contraddistinguono.

Il campione è stato stratificato proporzionalmente alla popolazione di infermieri in ciascuna azienda. Lo strumento è stato compilato autonomamente dai partecipanti e restituito in forma anonima al referente locale per la ricerca, che ha successivamente trasmesso i questionari all'ASSR per le procedure di data entry e analisi statistiche.

I partecipanti coinvolti nella ricerca sono 1207 infermieri, così suddivisi tra le 4 aziende partecipanti:

- AOSP Parma 32.7%
- AUSL Imola 32.2%
- AUSL Rimini 24.1%
- AOSP Ferrara 11.0%

Il campione è fortemente sbilanciato per genere, le infermiere partecipanti sono infatti l'83.9%. L'età media degli infermieri coinvolti è di 41.05 anni ( $ds=7.81$ ). Più della metà dei partecipanti sono nati in Emilia-Romagna (62.4%) e la stragrande maggioranza risiede in una provincia emiliano-romagnola (92.1%). Il 58.8% del campione ha un titolo di scuola media superiore, il 28.7% sono laureati e il 12.5% ha un titolo di scuola dell'obbligo.

Per ulteriori dettagli sulle variabili socio-anagrafiche, si rimanda alla tab. 1.


**Tabella 1 – Analisi descrittive del campione**

<b>Azienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
AOSP Parma	133	11.0
AUSL Imola	389	32.2
AUSL Rimini	395	32.7
AOSP Ferrara	290	24.0
<b>Genere</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
M	192	16.1
F	997	83.9
<b>Fascia d'età</b>		
<=40 anni	566	47.7
>40 anni	621	52.3
<b>Regione di nascita</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
E-R	710	62.4
Nord	82	7.2
Centro	71	6.2
Sud e Isole	275	24.2
<b>Provincia di residenza</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
E-R	1078	92.1
Nord	16	1.4
Centro	26	2.2
Sud e Isole	51	4.4
<b>Stato civile</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sposato	674	56.6
Separato/divorziato	127	10.7
Celibe/nubile	379	31.8
Vedovo	11	0.9

<b>Conviventi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Da solo/a	160	13.3
Marito/moglie, partner	840	69.6
Figlio/i	641	53.1
Parenti e/o genitori	97	8.0
Amici	34	2.8
Altri	11	0.9
<b>Figli a carico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nessuno	480	40.7
Uno	330	28.0
Più di uno	368	31.2
<b>Genitori o/e altri familiari a carico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nessuno	1047	94.2
Uno	49	4.4
Più di uno	15	1.4
<b>Livello di istruzione</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Scuola media inferiore	149	12.5
Scuola superiore	702	58.8
Diploma universitario/laurea triennale	275	23.0
Laurea v.o./specialistica	50	4.2
Post-laurea	18	1.5



### 3. Analisi descrittive

I risultati dell'indagine sono stati dapprima sottoposti a una serie di analisi descrittive che ci hanno fornito una prima immagine del campione. I risultati sono riportati rispettando le sezioni originali dello strumento, ovvero esperienza lavorativa, momento dell'accoglienza in azienda, territorio in cui si vive, atteggiamenti verso la propria professione e intenzione di cambiare lavoro.

#### 3.1 Esperienza lavorativa

Per quanto concerne i vari livelli di anzianità di servizio si è potuto vedere che una larga porzione dei partecipanti è di ruolo da almeno 10 anni (69.1%), lavora in sanità da almeno 10 anni (79.7%) e lavora nella stessa azienda da almeno 10 anni (62.8%), ma il 65.0% del campione lavora nell'attuale U.O. da meno di 10 anni.

Gli infermieri impiegati in area ospedaliera lavorano principalmente in area critica (22.4%) e medica (15.5%), mentre gli infermieri di area territoriale lavorano in maggior parte nei servizi domiciliari (32.6%) e psichiatrici (20.9%).

Rispetto ai turni di lavoro, solo il 17.0% del campione lavora su un singolo turno, e l'84.6% dei partecipanti lavora a tempo pieno; la frequenza di turni e reperibilità non programmate è media ( $M=2.55$ ,  $ds=1.17$ ), così come la soddisfazione per la gestione dei turni stessi ( $M=2.55$ ,  $ds=.94$ ), ma la disponibilità tra colleghi a venirsi incontro per i turni è elevata ( $M=4.12$ ,  $ds=.70$ ).

Quasi un terzo del campione (30.7%) svolge lavoro straordinario per obbligo, e se si aggiunge chi lo fa per scelta si copre il 57.4% dei partecipanti; circa 2/3 del campione riesce a godere delle ferie, ma il 51.1% segnala di essere costretto ad adattarsi nella scelta dei periodi.

Il 71.1% del campione ha partecipato a più di un corso di formazione organizzato dall'azienda nel corso degli ultimi 12 mesi, giudicandoli mediamente più che soddisfacenti ( $M=3.22$ ,  $ds=.60$ ).

Se interrogati sulla frequenza con cui hanno pensato di cambiare professione *tout court* e abbandonare la sanità, i partecipanti indicano una frequenza tendenzialmente medio-bassa ( $M=2.41$ ,  $ds=1.37$ ); lo stesso si verifica quando si tratta di indicare con quale frequenza desiderano di svolgere lo stesso lavoro da un'altra parte ( $M=2.41$ ,  $ds=1.38$ ). Rispetto alla mobilità precedente, il 74.7% degli infermieri ha già avuto esperienze in questo senso.

I risultati dettagliati sono esposti nella tab. 2.


**Tabella 2 - Analisi descrittive sull'esperienza lavorativa**

<b>Anzianità di ruolo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 10 anni	371	30.9
10 - 20 anni	363	30.3
> 20 anni	466	38.8
<b>Anzianità di lavoro in sanità</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 10 anni	244	20.3
10 - 20 anni	438	36.4
> 20 anni	521	43.3
<b>Anzianità in Azienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 10 anni	448	37.2
10 - 20 anni	362	30.1
> 20 anni	393	32.7
<b>Anzianità in U.O.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 10 anni	778	65.0
10 - 20 anni	289	24.1
> 20 anni	130	10.9
<b>Area ospedaliera</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Medica	171	15.5
Chirurgica	152	13.8
Specialistica	157	14.3
Area critica	246	22.4
Materno-infantile	80	7.3
Geriatrics	31	2.8
Psichiatria	29	2.6
Ambulatoriale-serv.	158	14.4
altro	76	6.9
<b>Area territoriale</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Domiciliare	28	2.3
Psichiatrica	18	1.5
Materno-infantile	6	0.5
Igiene pubblica	6	0.5
Specialistica ambulatoriale	10	0.8
Sert	9	0.7
altro	9	0.7

<b>Turni</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
3 turni	616	51.4
2 turni	379	31.6
Un turno	204	17.0
<b>Orario</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tempo pieno	1013	84.6
Part time	185	15.4
<b>Straordinari</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	501	42.6
Sì, per scelta	315	26.8
Sì, per obbligo	361	30.7
<b>Ferie</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	277	23.4
Sì	301	25.5
Sì, ma devo adattarmi	604	51.1
<b>Corsi di formazione (ultimo anno)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	102	8.5
Sì, uno	242	20.1
Sì, più di uno	857	71.4
<b>Mobilità</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mai cambiato	305	25.3
Sì, in altra U.O di questa Azienda	615	51.0
Sì, in altra Azienda di questa Regione	385	31.9
Sì, in Azienda fuori Regione	127	10.5

	<b>M</b>	<b>ds</b>
Frequenza turni non programmati (1-5)	2.55	1.17
Soddisfazione gestione turni (1-5)	2.55	.94
Soddisfazione disponibilità colleghi per turni (1-5)	4.12	.70
Qualità complessiva dei corsi di formazione (1-5)	3.22	.60
Desiderio di cambiare professione (1-5)	2.41	1.37
Desiderio di cambiare U.O./Azienda (1-5)	2.41	1.38



### 3.2 Momento dell'accoglienza in azienda

La percentuale di infermieri che ha svolto un colloquio di orientamento al momento dell'ingresso in azienda è del 41.9%, tenutosi principalmente con un responsabile Infermieristico aziendale (33.8%) o con un componente dell'Ufficio infermieristico (26.9%). La soddisfazione espressa per il colloquio è generalmente medio-bassa ( $M=2.33$ ,  $ds=.92$ ), così come la disponibilità percepita da parte dell'azienda ad accogliere le richieste degli infermieri ( $M=2.37$ ,  $ds=.90$ ). La disponibilità percepita da parte dei colleghi all'ascolto in caso di bisogno durante la fase di inserimento appare invece mediamente più elevata ( $M=2.76$ ,  $ds=.93$ ): le figure a cui ci si rivolge più spesso in questo caso sono i colleghi infermieri (53.6%) e il coordinatore infermieristico (33.0%).

Va sottolineato tuttavia come la qualità generale del periodo di inserimento sia generalmente indicata come abbastanza soddisfacente ( $M=2.98$ ,  $ds=.88$ ).

I dati dettagliati relativi a questa sezione sono esposti nella tab. 3.

**Tabella 3 – Analisi descrittive sul momento dell'accoglienza in azienda**

<b>Colloquio di orientamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	521	44.3
Sì	493	41.9
Non ricordo	157	13.4
Non so	5	0.4
<b>Con chi ha svolto il colloquio?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Uff. concorsi	29	5.9
Resp. inferm. aziendale	166	33.8
Comp. uff. infermieristico	132	26.9
Resp. inferm. dipartimento	91	18.5
Coordinatore UO	65	13.2
altro	8	1.6
<b>A chi si è rivolto in caso di bisogno?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Colleghi	647	54.9
Coordinatore	398	33.8
Ufficio infermieristico	38	3.2
Tutor di affiancamento	160	13.6
Altro	13	1.1

	<b>M</b>	<b>ds</b>
Soddisfazione per il colloquio di orientamento (1-5)	2.33	.92
Disponibilità percepita dell'organizzazione (1-5)	2.37	.90
Percezione di ascolto/supporto (1-5)	2.76	.93
Qualità complessiva dell'inserimento (1-5)	2.98	.88



### 3.3 Territorio di residenza

I dati sul territorio di residenza ci mostrano che la maggior parte degli infermieri si reca al lavoro in auto (74.8%), principalmente da soli (96.3%) e impiegando meno di 30 minuti (68.5%). Circa metà del campione (51.2%) vive nel territorio in cui risiede da almeno 20 anni, mentre il 29.1% risiede nel territorio da meno di 10 anni.

I 4 item relativi al senso di comunità in coda a questa sezione sono stati sottoposti a un'analisi di affidabilità (mediante alpha di Cronbach), dalla quale risulta un'elevata coerenza interna ( $\alpha=.90$ ); in seguito è stato costruito un indice sintetico sul senso di comunità calcolando la media degli item. Dai risultati è possibile vedere che gli infermieri riportano un senso di attaccamento al proprio territorio di residenza decisamente elevato ( $M=3.92$ ,  $ds=1.05$ ).

I dati completi su questa sezione sono riportati nella tab. 4.

**Tabella 4 – Analisi descrittive sul territorio di residenza**

<b>Mezzo di trasporto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A piedi	102	8.5
Bici/moto	176	14.6
Treno	1	0.1
Auto	899	74.8
Bus	24	2.0
<b>Con chi viaggia?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Da solo	1150	96.3
Colleggi	19	1.6
Amici/parenti	25	2.1
<b>Quanto tempo impiega nel percorso casa-lavoro?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<30 min	823	68.5
30 min - 1 ora	347	28.9
1-2 ore	26	2.2
>2 ore	5	0.4
<b>Tempo di residenza nell'attuale città/paese</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<1 anno	13	1.1
1-3 anni	104	8.7
3-10 anni	233	19.4
10-20 anni	236	19.6
20-30 anni	132	11.0
>30 anni	82	6.8
da sempre	402	33.4

	<b>M</b>	<b>ds</b>
Senso di comunità (1-5)	3.92	1.05



### **3.4 Atteggiamenti verso la propria professione e intenzione di cambiare lavoro**

Anche per le scale comprese nell'ultima sezione del questionario sono state dapprima effettuate le analisi di affidabilità mediante alpha di Cronbach e successivamente sono stati costruiti indici sintetici calcolando la media di tutti gli item che compongono la scala stessa. Tutti le scale hanno mostrato una coerenza interna che va da un livello buono a un livello ottimale:

- Clima organizzativo  $\alpha=.94$
- Job Content Questionnaire  $\alpha=.75$
- Soddisfazione lavorativa  $\alpha=.87$
- Maslach Burnout Inventory  $\alpha=.84$
- General Perceived Self-Efficacy  $\alpha=.88$

Dall'analisi degli indici sintetici è possibile rilevare che gli infermieri percepiscono un clima organizzativo mediamente positivo ( $M=5.88$ ,  $ds=1.84$ ), indicano il proprio lavoro come generalmente sovrapponibile alle proprie aspettative ( $M=3.18$ ,  $ds=.39$ ), sono soddisfatti del proprio lavoro ( $M=3.28$ ,  $ds=.58$ ), hanno un livello di burnout non elevato ma comunque da tenere sotto controllo ( $M=2.70$ ,  $ds=.64$ ) e si percepiscono molto efficaci nello svolgimento della propria professione ( $M=2.88$ ,  $ds=.49$ ).

Rispetto all'intenzione di cambiare lavoro nei prossimi 12 mesi, il 34.9% degli infermieri dichiara di non voler cambiare unità operativa, il 49.1% non ha intenzione di cambiare azienda rimanendo in Regione e il 47.0% non intende trasferirsi in un'azienda di un'altra Regione; tutti gli altri non escludono la possibilità o dichiarano apertamente l'intenzione di cambiare.

I dati dettagliati di questa sezione sono esposti nella tab. 5; a seguire, nel grafico 1 sono rappresentate le intenzioni di turnover degli infermieri.

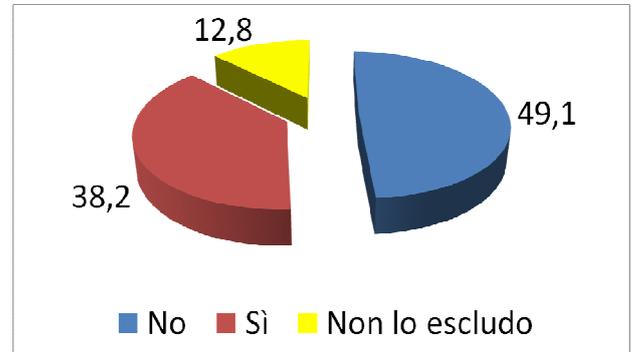
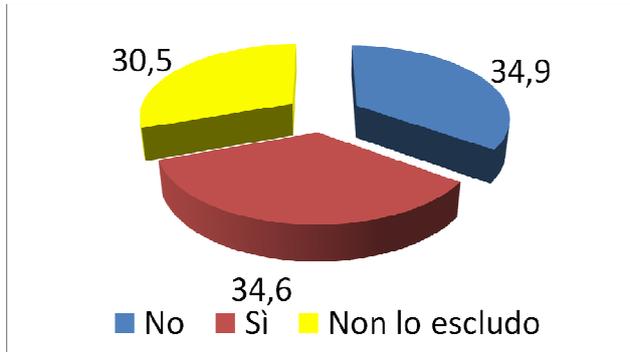
**Tabella 5 – Analisi descrittive sugli atteggiamenti verso la propria professione**

	<b>M</b>	<b>ds</b>
Clima organizzativo (1-10)	5.88	1.84
Job content (1-5)	3.18	.39
Soddisfazione lavorativa (1-5)	3.28	.58
Burnout (1-6)	2.70	.64
Autoefficacia (1-4)	2.88	.49



**Grafico 1 – Intenzioni di cambiare lavoro entro 12 mesi**

Unità operativa



Azienda e Regione





## 4. Predittori del turnover

Le analisi finora descritte ci consentono di dare una prima lettura della condizione lavorativa e psicosociale del campione di infermieri intervistati; tuttavia, è necessario cercare di comprendere in modo più preciso quali variabili incidono in modo più o meno deciso sul fenomeno del turnover. Per fare ciò sono state svolte alcune analisi di regressione sulle variabili direttamente collegate al suddetto fenomeno, ovvero il desiderio di cambiare completamente professione, il desiderio di cambiare azienda/U.O. e le tre possibili declinazioni dell'intenzione di cambiare lavoro nel corso dell'anno (cambiare U.O., cambiare azienda, cambiare azienda e Regione).

I risultati ottenuti sono descritti nei paragrafi successivi.

### 4.1 Desiderio di cambiare professione o posto di lavoro

Come si è visto in precedenza, il desiderio di cambiare professione e/o posto di lavoro è stato indagato mediante due item del questionario, nella fattispecie *"Da quando lavora in questa unità operativa ha mai desiderato cambiare completamente professione (uscire dall'ambito sanitario)?"* e *"Da quando lavora in questa unità operativa ha mai desiderato svolgere questa professione da un'altra parte (cambiare u.o./azienda)?"*. Le variabili sono state inserite in un'analisi di regressione lineare, e per ciascuna delle due sono stati presi in considerazione i seguenti gruppi di predittori:

- Variabili socio-demografiche
  - o Genere
  - o Età (ricodificata in due fasce: <=40 anni/>40 anni)
  - o Regione di nascita (ricodificata in: Emilia-Romagna/extra Emilia-Romagna)
  - o Anzianità di servizio di ruolo (ricodificata in: <=10 anni/>10 anni)
  - o Anzianità di servizio in Sanità (ricodificata in: <=10 anni/>10 anni)
  - o Anzianità di servizio in azienda (ricodificata in: <=10 anni/>10 anni)
  - o Anzianità di servizio in U.O. (ricodificata in: <=10 anni/>10 anni)
  - o Mobilità precedente (ricodificata in: presente/assente)
- Variabili collegate al periodo di inserimento
  - o Soddisfazione per il colloquio di orientamento
  - o Disponibilità percepita dell'organizzazione ad ascoltare le richieste
  - o Percezione di ascolto/supporto da parte dei colleghi
  - o Qualità complessiva dell'inserimento
- Variabili psicosociali
  - o Senso di comunità
  - o Clima organizzativo



- Job content
- Soddisfazione lavorativa
- Burnout
- Autoefficacia

Dall'analisi effettuata sul desiderio di cambiare completamente professione sono emersi alcuni predittori significativi,  $R^2=.29$ ,  $F(18, 587)= 12.81$ ,  $p=.000$ ; nello specifico si è riscontrato un effetto del senso di comunità ( $\beta=-.13$ ,  $p=.001$ ), del job content ( $\beta=-.23$ ,  $p=.000$ ) e del burnout ( $\beta=.24$ ,  $p=.000$ ). In altri termini, la frequenza con cui si pensa di abbandonare la sanità aumenta in funzione della diminuzione dell'attaccamento al proprio territorio di residenza, dello scollamento percepito tra l'attività professionale svolta e le proprie aspettative e del livello di esaurimento provocato dalla propria professione. I risultati dettagliati su tutti i predittori sono riportati nella tab. 6.

**Tabella 6 - Predittori del desiderio di cambiare completamente professione**

	<b><math>\beta</math></b>	<b><math>p</math></b>
Età	-.029	.576
Genere	.003	.928
Regione di nascita	.027	.508
Anzianità di servizio di ruolo	.060	.344
Anzianità di servizio in Sanità	.018	.766
Anzianità di servizio in azienda	.006	.914
Anzianità di servizio in U.O.	-.033	.466
Mobilità precedente	.002	.952
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	-.083	.128
Disponibilità percepita dell'organizzazione	.009	.874
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.020	.670
Qualità complessiva dell'inserimento	-.027	.558
Senso di comunità	-.131*	.001
Clima organizzativo	-.053	.286
Job content	-.229*	.000
Soddisfazione lavorativa	-.014	.796
Burnout	.242*	.000
Autoefficacia	.018	.645

Anche per quanto riguarda il desiderio di cambiare posto di lavoro (azienda o U.O.) l'analisi di regressione è risultata significativa,  $R^2=.28$ ,  $F(18, 571)= 12.07$ ,  $p=.000$ , ma in questo caso i predittori sono apparsi più numerosi. Si evidenzia un effetto dell'età ( $\beta=-.11$ ,  $p=.045$ ), della regione di nascita ( $\beta=.17$ ,  $p=.000$ ), della percezione di ascolto da parte dei colleghi ( $\beta=-.12$ ,  $p=.011$ ), del clima organizzativo ( $\beta=-.14$ ,  $p=.004$ ), del job content ( $\beta=-.16$ ,  $p=.003$ ), della soddisfazione lavorativa ( $\beta=-.14$ ,  $p=.009$ ), e dell'autoefficacia ( $\beta=-.10$ ,  $p=.011$ ). Si può dire quindi che la frequenza con cui si pensa di cambiare posto di lavoro si modifica in funzione di alcune variabili socio-demografiche, essendo più elevata per gli infermieri più giovani e nati fuori dall'Emilia-Romagna; cambia anche in funzione di variabili più strettamente collegate al lavoro stesso, aumentando quando non ci si sente ascoltati dai colleghi, quando il clima organizzativo non



è positivo, quando le proprie attività sono marcatamente distanti dalle aspettative che si hanno sul proprio lavoro e più in generale quando la soddisfazione lavorativa diminuisce. È altresì interessante notare come contemporaneamente a quanto detto finora l'aumentare della propria autoefficacia percepita faccia aumentare il desiderio di cambiare U.O./azienda: si potrebbe dire che quando gli infermieri si sentono particolarmente capaci del proprio lavoro e riscontrano un ambiente lavorativo non ottimale pensano più spesso all'opportunità di spendere le proprie competenze altrove.

I risultati nel dettaglio per la suddetta analisi sono esposti nella tab. 7.

**Tabella 7 – Predittori del desiderio di cambiare posto di lavoro**

	<b><math>\beta</math></b>	<b><i>p</i></b>
Età	-.106*	.045
Genere	-.018	.630
Regione di nascita	.166*	.000
Anzianità di servizio di ruolo	.060	.348
Anzianità di servizio in Sanità	-.014	.815
Anzianità di servizio in azienda	-.068	.244
Anzianità di servizio in U.O.	-.044	.332
Mobilità precedente	.034	.383
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	-.078	.150
Disponibilità percepita dell'organizzazione	.046	.392
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.121*	.011
Qualità complessiva dell'inserimento	.034	.470
Senso di comunità	-.060	.147
Clima organizzativo	-.144*	.004
Job content	-.157*	.003
Soddisfazione lavorativa	-.143*	.009
Burnout	.010	.816
Autoefficacia	.098*	.011

## **4.2 Intenzione di cambiare posto di lavoro entro l'anno**

Successivamente, sono stati analizzati i possibili predittori anche per le intenzioni dichiarate di cambiare U.O., azienda e Regione entro 12 mesi: è stata svolta a tal fine un'analisi di regressione logistica che ci consentisse di individuare quali variabili incidono sulla probabilità di dichiarare o meno un'intenzione in uno o più dei sensi sopra descritti. Per semplificare la lettura dei risultati ci è sembrato più utile ridurre la modalità di risposta a due soli livelli, ovvero sono state accorpate in un unico gruppo le risposte "Sì" e "Non lo escludo", riducendo così i rispondenti a due gruppi (chi dichiara di non voler cambiare lavoro e chi invece contempla l'ipotesi in modo più o meno esplicito).



I possibili predittori inseriti nell'analisi sono gli stessi descritti nel paragrafo precedente, ovvero:

- Variabili socio-demografiche
  - o Genere
  - o Età (ricodificata in due fasce:  $\leq 40$  anni/ $> 40$  anni)
  - o Regione di nascita (ricodificata in: Emilia-Romagna/extra Emilia-Romagna)
  - o Anzianità di servizio di ruolo (ricodificata in:  $\leq 10$  anni/ $> 10$  anni)
  - o Anzianità di servizio in Sanità (ricodificata in:  $\leq 10$  anni/ $> 10$  anni)
  - o Anzianità di servizio in azienda (ricodificata in:  $\leq 10$  anni/ $> 10$  anni)
  - o Anzianità di servizio in U.O. (ricodificata in:  $\leq 10$  anni/ $> 10$  anni)
  - o Mobilità precedente (ricodificata in: presente/assente)
- Variabili collegate al periodo di inserimento
  - o Soddisfazione per il colloquio di orientamento
  - o Disponibilità percepita dell'organizzazione ad ascoltare le richieste
  - o Percezione di ascolto/supporto da parte dei colleghi
  - o Qualità complessiva dell'inserimento
- Variabili psicosociali
  - o Senso di comunità
  - o Clima organizzativo
  - o Job content
  - o Soddisfazione lavorativa
  - o Burnout
  - o Autoefficacia

L'analisi sull'intenzione di cambiare U.O. è risultata significativa,  $X^2=103.45$ ,  $p=.000$ , e i predittori emersi sono la regione di nascita ( $B=.49$ ,  $p=.026$ ), la mobilità precedente ( $B=-.81$ ,  $p=.000$ ), la soddisfazione per il colloquio di orientamento ( $B=.54$ ,  $p=.001$ ), la disponibilità percepita dell'organizzazione ( $B=-.48$ ,  $p=.004$ ), la percezione di supporto da parte dei colleghi ( $B=-.39$ ,  $p=.006$ ), il burnout ( $B=.65$ ,  $p=.001$ ) e l'autoefficacia percepita ( $B=-.50$ ,  $p=.019$ ). In termini più semplici, la probabilità di dichiararsi intenzionati a cambiare U.O. aumenta in modo significativo se gli infermieri non sono nati in Emilia-Romagna e non hanno esperienze precedenti di mobilità lavorativa, oltre che in corrispondenza di una diminuzione nella percezione di supporto da parte dell'azienda e dei colleghi e dell'aumento del livello di esaurimento e "bruciatura" provocata dal proprio lavoro. Il risultato sull'autoefficacia appare in contrasto con quanto visto in precedenza, si nota infatti come al diminuire della propria percezione di autoefficacia aumenti la probabilità di essere intenzionati a cambiare U.O.: si può immaginare in questo caso che se da un lato il sentirsi efficaci e capaci nel proprio lavoro possa portare a *pensare* più spesso alla possibilità di andarsene e spendere diversamente le proprie competenze, dall'altro lato quando si tratta di esplicitare un'intenzione è il rendersi conto di non riuscire a dare quello che si dovrebbe a incidere più



pesantemente sulla decisione. Un altro risultato apparentemente poco comprensibile è l'effetto della soddisfazione per il colloquio di orientamento: si può vedere infatti come all'aumentare di questa aumenti la probabilità di voler cambiare U.O.. Il risultato va probabilmente inquadrato nell'insieme di quanto descritto finora e considerato come parte di un piccolo sistema: in altri termini, una forte soddisfazione per il proprio colloquio di inserimento associata a un'esperienza lavorativa in cui supporto e ascolto vengono a mancare potrebbe risultare in una sensazione di "abbandono" e rottura del contratto psicologico tra azienda e lavoratore, che si può tradurre a sua volta in un'intenzione di cercare lidi lavorativi più consoni.

I risultati dettagliati di questa analisi sono esposti nella tab. 8.

**Tabella 8 – Predittori dell'intenzione di cambiare U.O. entro 12 mesi**

	<b>B</b>	<b>p</b>	<b>Odds ratio</b>
Età	.021	.245	1.021
Genere	.492	.065	1.635
Regione di nascita	.491*	.026	1.634
Anzianità di servizio di ruolo	-.477	.189	.621
Anzianità di servizio in Sanità	.189	.600	1.208
Anzianità di servizio in azienda	.586	.075	1.797
Anzianità di servizio in U.O.	.112	.683	1.118
Mobilità precedente	-.814*	.000	.443
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	.539*	.001	1.713
Disponibilità percepita dell'organizzazione	-.481*	.004	.618
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.388*	.006	.679
Qualità complessiva dell'inserimento	.138	.306	1.148
Senso di comunità	.127	.218	1.135
Clima organizzativo	-.086	.254	.918
Job content	-.025	.948	.976
Soddisfazione lavorativa	-.363	.169	.696
Burnout	.651*	.001	1.918
Autoefficacia	-.503*	.019	.605

Anche l'analisi sull'intenzione di cambiare azienda è risultata significativa,  $X^2=130.01$ ,  $p=.000$ : i predittori in questo caso risultano essere la regione di nascita ( $B=1.27$ ,  $p=.000$ ), l'anzianità di servizio in azienda ( $B=1.04$ ,  $p=.001$ ), la mobilità precedente ( $B=-.76$ ,  $p=.001$ ), la soddisfazione per il colloquio di orientamento ( $B=.48$ ,  $p=.011$ ), e la disponibilità percepita dell'organizzazione ( $B=-.41$ ,  $p=.003$ ).

Si può vedere quindi come quando si tratta di decidere se cambiare azienda o meno la lista delle variabili che influiscono sulla scelta si riduca ad alcuni aspetti più strettamente legati all'esperienza lavorativa in senso ampio: dal punto di vista socio-demografico sono sempre i non emiliano-romagnoli ad avere una maggiore probabilità di voler andarsene, così come chi presta servizio in azienda da più di 10 anni e non ha mai avuto esperienze precedenti di mobilità; dal punto di vista di percezione dell'ambiente lavorativo, quando gli infermieri non percepiscono un'azienda in grado di ascoltare le loro richieste e non si sentono ascoltati nemmeno dai colleghi manifestano con maggiore probabilità l'intenzione di abbandonare l'azienda – anche in questo caso



il quadro è completato dall'effetto della soddisfazione per il colloquio di orientamento, che ripropone il dubbio sul possibile senso di "abbandono" che l'infermiere può trovarsi a sperimentare. È interessante notare che alcune variabili collegate ad aspetti più operativi, come il livello di burnout e la percezione di autoefficacia, non mostrano alcun effetto in questo caso.

I risultati integrali sono esposti nella tab. 9.

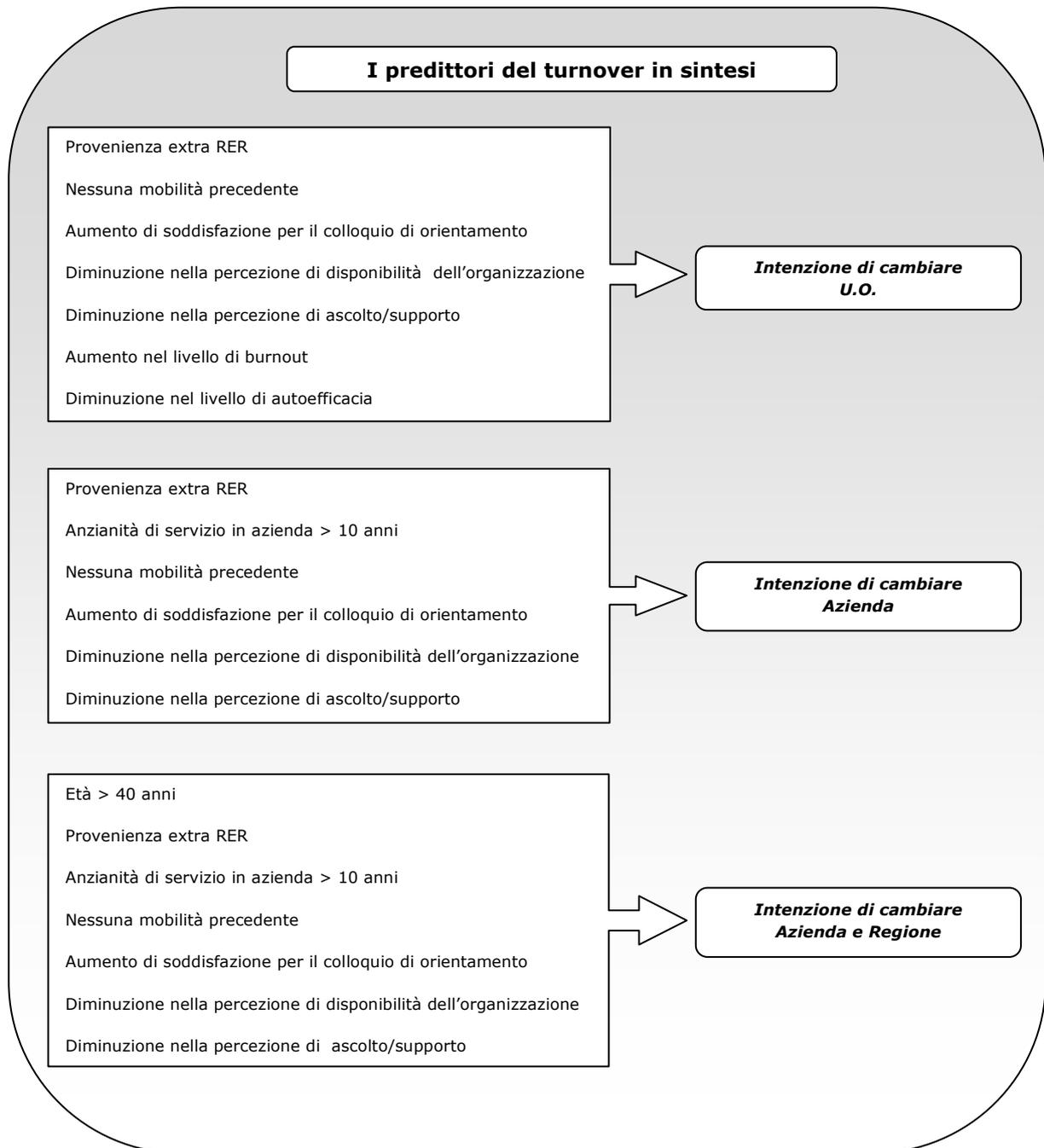
**Tabella 9 – Predittori dell'intenzione di cambiare azienda entro 12 mesi**

	<b>B</b>	<b>p</b>	<b>Odds ratio</b>
Età	.031	.079	1.032
Genere	.117	.646	1.124
Regione di nascita	1.273*	.000	3.570
Anzianità di servizio di ruolo	-.516	.142	.597
Anzianità di servizio in Sanità	-.097	.778	.907
Anzianità di servizio in azienda	1.040*	.001	2.828
Anzianità di servizio in U.O.	.161	.536	1.175
Mobilità precedente	-.756*	.001	.469
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	.482*	.003	1.620
Disponibilità percepita dell'organizzazione	-.411*	.011	.663
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.411*	.003	.663
Qualità complessiva dell'inserimento	-.021	.870	.979
Senso di comunità	.080	.415	1.083
Clima organizzativo	-.037	.603	.963
Job content	-.281	.437	.755
Soddisfazione lavorativa	-.221	.380	.802
Burnout	.246	.187	1.279
Autoefficacia	-.294	.151	.745

Infine, anche l'analisi sull'intenzione di lasciare l'azienda e la Regione Emilia-Romagna è risultata significativa,  $X^2=84.30$ ,  $p=.000$ . In particolare, i predittori emersi in questo caso sono simili a quanto visto in precedenza e comprendono l'età ( $B=.05$ ,  $p=.007$ ), la regione di nascita ( $B=.66$ ,  $p=.001$ ), l'anzianità di servizio in azienda ( $B=1.16$ ,  $p=.000$ ), la mobilità precedente ( $B=-.69$ ,  $p=.002$ ), la soddisfazione per il colloquio di orientamento ( $B=.38$ ,  $p=.014$ ), la disponibilità percepita dell'organizzazione ( $B=-.48$ ,  $p=.002$ ), e la percezione di ascolto da parte dei colleghi ( $B=-.32$ ,  $p=.015$ ). Si tratta quindi di un quadro pressoché identico a quanto visto per l'intenzione di cambiare semplicemente azienda, con l'aggiunta di un effetto dell'età per cui all'aumentare di questa aumenta anche la probabilità di essere intenzionati ad andarsene. I risultati sono esposti nel dettaglio nella tab. 10.


**Tabella 10 – Predittori dell'intenzione di cambiare azienda e Regione entro 12 mesi**

	<b>B</b>	<b>p</b>	<b>Odds ratio</b>
Età	.047*	.007	1.048
Genere	.168	.489	1.183
Regione di nascita	.664*	.001	1.942
Anzianità di servizio di ruolo	-.479	.161	.619
Anzianità di servizio in Sanità	.398	.240	1.488
Anzianità di servizio in azienda	1.160*	.000	3.189
Anzianità di servizio in U.O.	.101	.690	1.107
Mobilità precedente	-.685*	.002	.504
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	.383*	.014	1.467
Disponibilità percepita dell'organizzazione	-.484*	.002	.617
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.316*	.015	.729
Qualità complessiva dell'inserimento	.059	.638	1.061
Senso di comunità	-.098	.306	.907
Clima organizzativo	-.040	.567	.961
Job content	-.213	.545	.808
Soddisfazione lavorativa	-.271	.269	.763
Burnout	.073	.684	1.076
Autoefficacia	-.217	.275	.805





## 5. Il turnover nelle Aziende ad alto vs. basso trattenimento

Le analisi relative alle intenzioni di turnover sono state ripetute anche per le singole Aziende che hanno partecipato alla ricerca raggruppate secondo il criterio descritto nella sezione introduttiva, ovvero dividendo aziende ad alto trattenimento/basso turnover dalle aziende a basso trattenimento/alto turnover. Questo ci consente di verificare e confrontare se in diversi contesti della Regione si presentino o meno differenti set di predittori del cambiamento lavorativo, e conseguentemente implementare azioni di miglioramento differenziate.

I predittori presi in considerazione sono gli stessi delle analisi precedenti e le variabili dipendenti sono ancora le intenzioni di cambiare U.O., azienda e Regione nel corso dei 12 mesi successivi alla ricerca; le analisi svolte sono ancora regressioni logistiche per individuare i cambiamenti di probabilità nel passare da una risposta negativa a una positiva per le tre domande sopra citate.

### 5.1 I predittori del turnover nelle Aziende ad alto trattenimento

L'analisi sui predittori dell'intenzione di cambiare U.O. nelle Aziende ad alto trattenimento e turnover ridotto (tab. 11) è risultata significativa,  $X^2=67.15$ ,  $p=.000$ , e i predittori che aumentano la probabilità di tale decisione sono il fatto di non essere nati in Emilia-Romagna ( $B=.88$ ,  $p=.010$ ), l'assenza di esperienze precedenti di mobilità ( $B=-.66$ ,  $p=.047$ ), l'aumento della soddisfazione per il colloquio di orientamento ( $B=.77$ ,  $p=.001$ ), contestualmente alla riduzione della disponibilità percepita dell'organizzazione ( $B=-.54$ ,  $p=.017$ ), della percezione di essere ascoltati dai colleghi ( $B=-.45$ ,  $p=.017$ ), del peggioramento del clima organizzativo ( $B=-.24$ ,  $p=.026$ ), dell'aumento del livello di burnout ( $B=.62$ ,  $p=.025$ ) e di una ridotta autoefficacia ( $B=-.73$ ,  $p=.017$ ).


**Tabella 11 – Predittori dell'intenzione di cambiare U.O. entro 12 mesi nelle aziende ad alto trattenimento**

Trasferimento in altra U.O.	B	p	Odds ratio
Età	-.006	.816	.994
Genere	.473	.177	1.606
Regione di nascita	.880*	.010	2.412
Anzianità di servizio di ruolo	-.889	.111	.411
Anzianità di servizio in Sanità	.382	.466	1.465
Anzianità di servizio in azienda	.664	.174	1.943
Anzianità di servizio in U.O.	.426	.275	1.532
Mobilità precedente	-.663*	.047	.515
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	.772*	.001	2.164
Disponibilità percepita dell'organizzazione	-.542*	.017	.582
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.448*	.017	.639
Qualità complessiva dell'inserimento	.104	.580	1.109
Senso di comunità	.247	.082	1.280
Clima organizzativo	-.239*	.026	.787
Job content	.197	.721	1.217
Soddisfazione lavorativa	.117	.757	1.124
Burnout	.617*	.025	1.854
Autoefficacia	-.726*	.017	.484

Sono emersi predittori significativi anche per l'intenzione di cambiare azienda,  $X^2=104.20$ ,  $p=.000$  (tab.12), ovvero ancora la provenienza da altre regioni italiane ( $B=1.58$ ,  $p=.000$ ), l'anzianità di servizio in Azienda sopra i 10 anni ( $B=1.08$ ,  $p=.019$ ), l'assenza di mobilità precedente ( $B=-1.03$ ,  $p=.002$ ), l'aumento della soddisfazione per il colloquio di orientamento ( $B=.61$ ,  $p=.008$ ) e la diminuzione del supporto percepito da parte dei colleghi ( $B=-.52$ ,  $p=.005$ ).

**Tabella 12 – Predittori dell'intenzione di cambiare azienda entro 12 mesi nelle aziende ad alto trattenimento**

Trasferimento in altra azienda	B	p	Odds ratio
Età	.008	.745	1.008
Genere	.175	.608	1.191
Regione di nascita	1.582*	.000	4.867
Anzianità di servizio di ruolo	-.164	.764	.849
Anzianità di servizio in Sanità	-.279	.590	.756
Anzianità di servizio in azienda	1.084*	.019	2.956
Anzianità di servizio in U.O.	-.017	.963	.983
Mobilità precedente	-1.032*	.002	.356
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	.606*	.008	1.834
Disponibilità percepita dell'organizzazione	-.232	.296	.793
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.522*	.005	.593
Qualità complessiva dell'inserimento	-.119	.508	.888
Senso di comunità	.251	.060	1.285
Clima organizzativo	-.103	.295	.902
Job content	-.385	.459	.680
Soddisfazione lavorativa	.219	.535	1.245
Burnout	.151	.553	1.163
Autoefficacia	-.500	.082	.606



Un pattern simile si riscontra per l'intenzione di cambiare azienda e Regione,  $\chi^2=55.31$ ,  $p=.000$  (tab. 13): i predittori in questo caso sono la provenienza extra RER, ( $B=.94$ ,  $p=.003$ ), l'anzianità di servizio in azienda superiore ai 10 anni ( $B=1.50$ ,  $p=.001$ ), l'assenza di mobilità precedente ( $B=-.69$ ,  $p=.030$ ), l'aumento del livello di soddisfazione per il colloquio di orientamento ( $B=.58$ ,  $p=.008$ ) e la riduzione della percezione di disponibilità dell'azienda ad ascoltare i dipendenti ( $B=-.50$ ,  $p=.020$ ).

**Tabella 13 - Predittori dell'intenzione di cambiare azienda e Regione entro 12 mesi nelle aziende ad alto trattenimento**

<b>Trasferimento in altra azienda e Regione</b>	<b>B</b>	<b>p</b>	<b>Odds ratio</b>
Età	.034	.175	1.034
Genere	.145	.656	1.156
Regione di nascita	.935*	.003	2.546
Anzianità di servizio di ruolo	-.512	.329	.599
Anzianità di servizio in Sanità	.628	.212	1.874
Anzianità di servizio in azienda	1.497*	.001	4.468
Anzianità di servizio in U.O.	.078	.820	1.081
Mobilità precedente	-.685*	.030	.504
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	.584*	.008	1.792
Disponibilità percepita dell'organizzazione	-.498*	.020	.608
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.245	.154	.783
Qualità complessiva dell'inserimento	-.131	.444	.877
Senso di comunità	.030	.816	1.031
Clima organizzativo	-.071	.468	.932
Job content	-.080	.872	.923
Soddisfazione lavorativa	.040	.907	1.041
Burnout	.074	.760	1.077
Autoefficacia	-.347	.204	.707



**I predittori del turnover nelle Aziende ad alto trattenimento**

Provenienza extra RER  
 Nessuna mobilità precedente  
 Aumento di soddisfazione per il colloquio di orientamento  
 Diminuzione nella percezione di disponibilità dell'organizzazione  
 Diminuzione nella percezione di ascolto/supporto  
 Peggioramento percepito del clima organizzativo  
 Aumento nel livello di burnout  
 Diminuzione nel livello di autoefficacia

***Intenzione di cambiare U.O.***

Provenienza extra RER  
 Anzianità di servizio in azienda > 10 anni  
 Nessuna mobilità precedente  
 Aumento di soddisfazione per il colloquio di orientamento  
 Diminuzione nella percezione di ascolto/supporto

***Intenzione di cambiare Azienda***

Provenienza extra RER  
 Anzianità di servizio in azienda > 10 anni  
 Nessuna mobilità precedente  
 Aumento di soddisfazione per il colloquio di orientamento  
 Diminuzione nella percezione di disponibilità dell'organizzazione

***Intenzione di cambiare Azienda e Regione***



## 5.2 I predittori del turnover nelle Aziende a basso trattenimento

Nelle aziende a basso trattenimento ed elevato turnover l'analisi sull'intenzione di cambiare U.O. è risultata significativa,  $X^2=52.98$ ,  $p=.000$ , e i predittori emersi sono la mobilità precedente ( $B=-.79$ ,  $p=.020$ ), la soddisfazione lavorativa ( $B=-1.09$ ,  $p=.010$ ) e il burnout ( $B=-.22$ ,  $p=.050$ ): si può dire in pratica che nelle aziende a basso trattenimento la probabilità di decidere di cambiare U.O. aumenta in funzione dell'assenza di trasferimenti precedenti, della diminuzione della soddisfazione lavorativa e dell'aumento del livello di esaurimento degli operatori (tab.14).

**Tabella 14 – Predittori dell'intenzione di cambiare U.O. entro 12 mesi nelle aziende a basso trattenimento**

<b>Trasferimento in altra U.O.</b>	<b>B</b>	<b>p</b>	<b>Odds ratio</b>
Età	.028	.321	1.029
Genere	.405	.351	1.500
Regione di nascita	.061	.856	1.063
Anzianità di servizio di ruolo	.337	.519	1.401
Anzianità di servizio in Sanità	-.177	.744	.838
Anzianità di servizio in azienda	.299	.565	1.349
Anzianità di servizio in U.O.	-.222	.602	.801
Mobilità precedente	-.793*	.020	.452
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	.287	.268	1.333
Disponibilità percepita dell'organizzazione	-.421	.107	.657
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.401	.080	.669
Qualità complessiva dell'inserimento	.325	.125	1.384
Senso di comunità	.110	.524	1.116
Clima organizzativo	.042	.730	1.042
Job content	-.162	.778	.850
Soddisfazione lavorativa	-1.094*	.010	.335
Burnout	.618*	.050	1.855
Autoefficacia	-.219	.520	.803

Per quanto concerne l'intenzione di cambiare azienda (tab. 15), anche in questo caso la probabilità di prendere questa decisione è influenzata da un pattern più ristretto di predittori rispetto alle aziende ad alto trattenimento, nella fattispecie la provenienza extra RER ( $B=1.00$ ,  $p=.005$ ), la diminuzione della percezione di disponibilità da parte dell'azienda ( $B=.80$ ,  $p=.004$ ) e del grado di soddisfazione lavorativa ( $B=-1.09$ ,  $p=.009$ ),  $X^2=54.42$ ,  $p=.000$ .

**Tabella 15 – Predittori dell'intenzione di cambiare azienda entro 12 mesi nelle aziende a basso trattenimento**

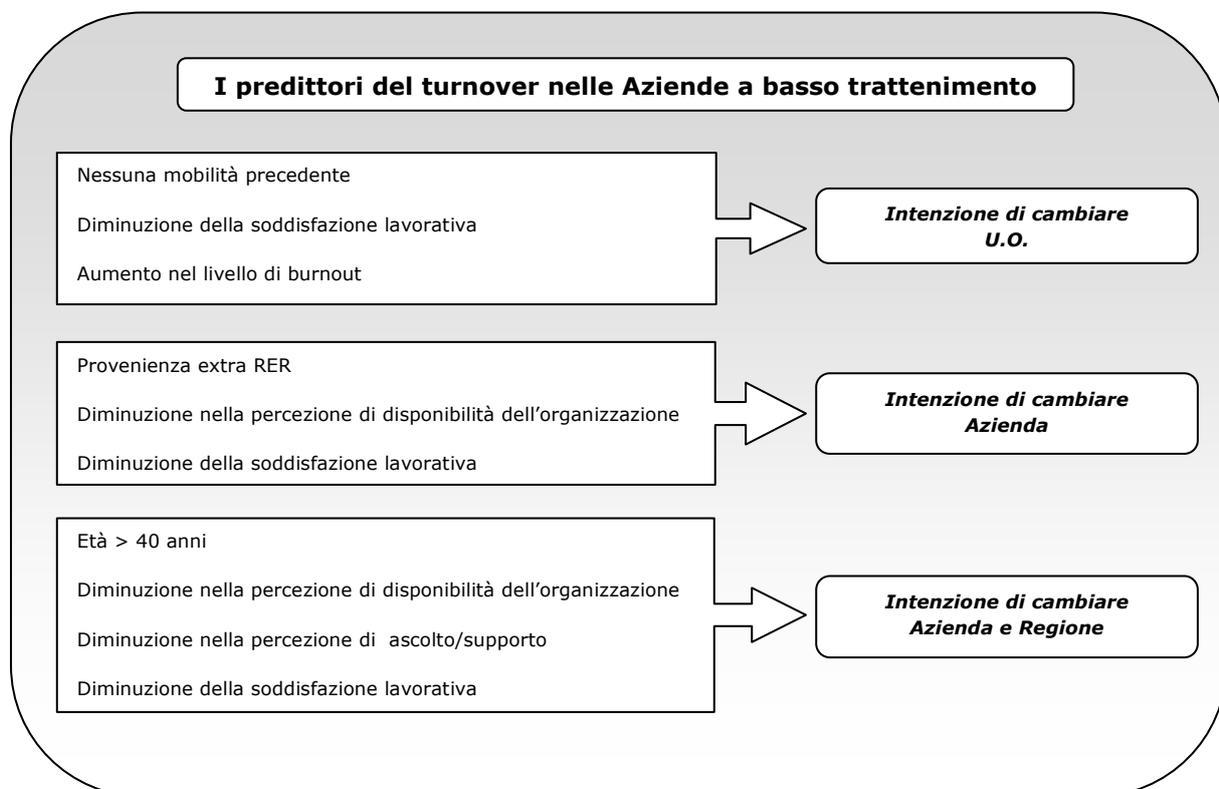
Trasferimento in altra azienda	B	p	Odds ratio
Età	.039	.194	1.040
Genere	.090	.836	1.094
Regione di nascita	1.004*	.005	2.728
Anzianità di servizio di ruolo	-.334	.521	.716
Anzianità di servizio in Sanità	-.204	.708	.816
Anzianità di servizio in azienda	.798	.128	2.221
Anzianità di servizio in U.O.	.430	.314	1.538
Mobilità precedente	-.251	.471	.778
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	.447	.089	1.564
Disponibilità percepita dell'organizzazione	-.799*	.004	.450
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.298	.198	.743
Qualità complessiva dell'inserimento	.278	.188	1.321
Senso di comunità	-.044	.795	.957
Clima organizzativo	-.057	.639	.944
Job content	.290	.613	1.337
Soddisfazione lavorativa	-1.092*	.009	.335
Burnout	.332	.301	1.393
Autoefficacia	.015	.965	1.015

Da ultimo, si presenta invece un quadro leggermente diverso dal campione generale e da quanto visto per le aziende ad alto trattenimento quando si parla della decisione di cambiare azienda e regione (tab. 16): è l'unico caso in cui non si verifica un effetto della regione di provenienza, e la probabilità di decidere in favore di un cambiamento lavorativo si accresce invece all'aumentare dell'età ( $B=.06$ ,  $p=.29$ ), al diminuire della disponibilità percepita da parte dell'azienda ( $B=-.56$ ,  $p=.034$ ) e del supporto da parte dei colleghi ( $B=-.50$ ,  $p=.027$ ), contestualmente all'espressione di soddisfazione per la qualità complessiva per il proprio inserimento ( $B=.50$ ,  $p=.020$ ); parallelamente, la probabilità aumenta al diminuire della soddisfazione lavorativa *tout court* ( $B=-.95$ ,  $p=.022$ ),  $X^2=47.12$ ,  $p=.000$ .



**Tabella 16 – Predittori dell'intenzione di cambiare azienda e Regione entro 12 mesi nelle aziende a basso trattenimento**

Trasferimento in altra azienda e Regione	B	p	Odds ratio
Età	.064*	.029	1.066
Genere	.010	.982	1.010
Regione di nascita	.564	.107	1.758
Anzianità di servizio di ruolo	.127	.806	1.135
Anzianità di servizio in Sanità	.210	.696	1.234
Anzianità di servizio in azienda	.533	.306	1.704
Anzianità di servizio in U.O.	.186	.658	1.205
Mobilità precedente	-.416	.235	.660
Soddisfazione per il colloquio di orientamento	.231	.362	1.260
Disponibilità percepita dell'organizzazione	-.557*	.034	.573
Percezione di ascolto/supporto dai colleghi	-.504*	.027	.604
Qualità complessiva dell'inserimento	.497*	.020	1.643
Senso di comunità	-.088	.599	.916
Clima organizzativo	-.087	.467	.916
Job content	-.106	.851	.899
Soddisfazione lavorativa	-.949*	.022	.387
Burnout	.034	.916	1.034
Autoefficacia	.016	.964	1.016





## 6. Discussione e conclusioni

I dati raccolti nella presente ricerca ci consentono di raggiungere diversi obiettivi e di fornire alcune indicazioni operative utili sia alle aziende (in un'ottica di programmazione) sia all'ASSR nella prospettiva di approfondimenti ulteriori e più precisi sul fenomeno del turnover.

In primo luogo, è stato possibile dare una descrizione dettagliata della condizione di un campione rappresentativo di infermieri della Regione Emilia-Romagna. I risultati inquadrano una popolazione di infermieri giovani e non necessariamente tutti originari della regione in cui lavorano, con una marcata presenza di operatori provenienti dal Sud Italia; si tratta di lavoratori che in larga parte hanno un proprio nucleo familiare (sposati e con figli), con un livello di istruzione mediamente elevato e una discreta esperienza nell'ambito sanitario (ricordiamo che per i diversi livelli di anzianità di servizio indagati nello strumento la mediana cade tendenzialmente a 10 anni). Più di 2/3 del campione risiede nel territorio in cui vive da almeno 10 anni, e 1/3 di essi si definisce residente "da sempre" nel proprio territorio.

I ritmi di lavoro degli infermieri coinvolti sono generalmente elevati, con un'attività principalmente a tempo pieno e organizzata su almeno 2 turni, ai quali si aggiungono con una certa frequenza turni non programmati e straordinari – mentre circa metà dei partecipanti lamenta la necessità di adattarsi quando si tratta di decidere i periodi di ferie. Se da un lato la soddisfazione per la gestione di orari e turni non è elevatissima, va comunque considerato che il nostro campione appare ampiamente soddisfatto della disponibilità tra colleghi a venirsi incontro nell'organizzazione dei tempi di lavoro.

Le prime "note dolenti" si riscontrano quando gli infermieri hanno la possibilità di esprimere opinioni sul periodo di inserimento in azienda: meno della metà del campione ha avuto la possibilità di svolgere un colloquio di orientamento e chi lo ha fatto appare insoddisfatto dell'esperienza; sempre in questa fase l'azienda non viene vista come particolarmente disponibile ad accogliere le richieste dei propri dipendenti, e la percezione di essere ascoltati e supportati – sebbene leggermente più elevata – è altrettanto insufficiente. Si tratta insomma di un quadro non esattamente ottimale, che di per se apre la porta a una prospettiva di intervento: in altri termini, la popolazione di infermieri indagata segnala a più riprese la necessità di una maggiore attenzione a un momento delicatissimo come quello dell'entrata e inserimento in azienda. La letteratura scientifica evidenzia come la fase di entrata in un nuovo posto di lavoro sia uno dei punti cruciali per la definizione delle aspettative reciproche tra individuo e azienda e di quello che si definisce come "contratto psicologico" (Schein, 1965; Rousseau, 1998), ovvero l'insieme di credenze reciproche che regolano la percezione di poter contare nell'organizzazione e, per esteso, gli investimenti personali del lavoratore nell'organizzazione. La fase di inserimento è pertanto la fase in cui infermieri e azienda iniziano a inquadrare quello che si aspettano gli uni dall'altra e viceversa,



non solo in termini di retribuzione e carico di lavoro ma anche di aspettative rispetto agli elementi psicosociali della condizione lavorativa (clima, supporto, benessere...).

Va altresì considerato che, soprattutto quando si parla di infermieri provenienti da altre regioni d'Italia, il processo di inserimento non si limita all'aspetto lavorativo, ma diventa un inserimento su scala più ampia che comprende anche il territorio (città o paese) nel quale l'infermiere sceglie la propria residenza. Lo strumento utilizzato ci ha consentito di dare un'idea del grado di attaccamento dei partecipanti al proprio territorio di residenza: dai dati è emerso come in media il senso di comunità sia tendenzialmente elevato, per cui gli infermieri intervistati riportano un generale senso di "legame forte" con il territorio – lo considerano un buon posto in cui vivere, si sentono a proprio agio e sperano di proseguire la residenza ancora a lungo.

Tuttavia, la qualità della vita lavorativa non si limita all'essere stati inseriti in modo adeguato in un nuovo posto di lavoro (ed eventualmente in un nuovo territorio di residenza). A tal fine, i risultati emersi dall'ultima sezione del questionario ci restituiscono un'immagine positiva – seppur non ottimale – delle condizioni lavorative psicosociali del nostro campione di infermieri. In particolare, gli intervistati percepiscono un clima organizzativo sufficientemente buono, ma la media dell'indice non appare particolarmente elevata: in sintesi, i meccanismi di funzionamento dell'U.O. in cui gli infermieri lavorano sono percepiti come mediamente funzionali e in grado di garantire un clima generale positivo, ma lasciano ampi margini di miglioramento sotto tutti gli aspetti. Il dato viene confermato anche dagli altri indici psicosociali inclusi nello strumento: le aspettative rispetto al contenuto della propria attività professionale (carico di lavoro, capacità di controllo, supporto da parte dell'organizzazione) sono mediamente soddisfatte ma non totalmente, indice del fatto che gli infermieri percepiscono una difficoltà a sovrapporre le mansioni dichiarate e l'attività effettiva, l'autonomia professionale prevista e i limiti imposti dalle strutture (e sovrastrutture) organizzative. Parallelamente, l'indice di soddisfazione lavorativa appare di poco sopra la media e soprattutto il livello di burnout sperimentato dai partecipanti, sebbene non raggiunga mediamente una misura elevata, vi si avvicina pericolosamente; l'unico dato non totalmente coerente con quanto detto finora è riscontrabile nel livello di autoefficacia lavorativa, che viene percepito come decisamente alto. Si tratta di un dato positivo che però va considerato nel contesto finora descritto: è infatti plausibile immaginare che il senso di saper fare bene il proprio lavoro resti in qualche modo indipendente dagli altri aspetti sopra descritti, ovvero che il livello di autoefficacia sia una misura fortemente individuale che non risente troppo di un clima organizzativo non sempre ideale.

La fotografia del campione della ricerca potrebbe pertanto essere definita come "tranquillizzante, ma non troppo": gli infermieri intervistati si trovano in una situazione lavorativa tendenzialmente positiva ma che rischia costantemente di scivolare su livelli più preoccupanti, dato da considerare soprattutto alla luce del fatto che almeno metà del campione dichiara di non escludere la possibilità di chiedere un trasferimento a breve.



Ma cosa emerge quando indaghiamo le possibili cause di questa scelta? I risultati della ricerca ci inducono a pensare che non esista un set di motivi trasversali a tutto il campione e che i livelli di attenzione siano molteplici. Se infatti vediamo la serie di predittori per l'intenzione di cambiare U.O., troviamo tra questi la provenienza extra RER, l'assenza di precedenti trasferimenti, una ridotta percezione di supporto nel periodo di inserimento e l'aumento del livello di burnout, accompagnati a una diminuzione nel proprio senso di autoefficacia lavorativa: in sintesi, il rischio di cambiare U.O. si verifica maggiormente per gli infermieri trapiantati in Emilia-Romagna e che non si sentono "accolti" nella propria azienda, ma che contemporaneamente sperimentano un senso di esaurimento psicofisico e generale difficoltà nello svolgimento della propria professione.

Quando si parla invece di cambiare azienda – sia rimanendo in Emilia-Romagna sia per spostarsi in un'altra regione – il pattern si modifica leggermente: la probabilità aumenta anche in funzione dell'anzianità di servizio nell'azienda stessa, e soprattutto viene a mancare l'effetto del burnout e della percezione di autoefficacia. Dai dati raccolti sembrerebbe quindi che sperimentare un senso di mancata efficacia e di desensibilizzazione nel proprio lavoro contribuisca ad aumentare il rischio di mobilità interna: in altre parole, l'infermiere che sceglie di cambiare U.O. lo fa sia per il fatto di sentirsi "abbandonato a se stesso" nella fase di inserimento al lavoro, ma anche e soprattutto per la sensazione di non essere più in grado di rendere un servizio adeguato (elemento che rischia a sua volta di peggiorare la qualità della vita dell'infermiere stesso).

Rivedendo il quadro da una prospettiva ancora più ampia, si potrebbe dire che le strategie di intervento delle aziende alla luce di questi risultati vadano tarate a seconda degli interessi prioritari delle aziende stesse. Da un lato, infatti, la ricerca sottolinea una relazione chiara tra la percezione di un'azienda in grado di accogliere, sostenere e ascoltare i propri dipendenti senza farli sentire "traditi" e le intenzioni di mobilità dei dipendenti stessi; dall'altro lato, qualora per le aziende si rendesse necessario ridurre anche i fenomeni di mobilità interna tra differenti UU.OO., all'adeguatezza dell'inserimento va affiancata anche un'attenzione alla qualità della vita professionale degli infermieri, nel senso di una sempre maggiore prevenzione (o quantomeno di una riduzione) della sindrome da burnout e dello stress lavoro-correlato.

Tali considerazioni possono essere ulteriormente specificate se prendiamo in considerazione la distinzione tra aziende ad alto vs. basso trattenimento. Nella fattispecie, i risultati raccolti mostrano che nelle cosiddette aziende ad alto trattenimento – ovvero le aziende in cui i fenomeni di mobilità sono minimi e riconducibili a un tasso fisiologico di turnover aziendale – il set di predittori delle intenzioni di cambiare lavoro è ampiamente sovrapponibile a quanto visto nel campione generale: gli infermieri a maggiore rischio di mobilità tendenzialmente non sono emiliano-romagnoli di origine, sperimentano una mancanza di ascolto e supporto da parte di azienda e colleghi nel periodo di inserimento e, nel caso dell'intenzione di cambiare U.O., mostrano livelli di burnout e autoefficacia percepita preoccupanti.

Tuttavia il quadro si modifica nettamente quando analizziamo i predittori del turnover nelle aziende a basso trattenimento, ovvero le aziende nelle quali i fenomeni di mobilità assumono una



dimensione ben più elevata: se infatti si conferma l'effetto del burnout nell'influenzare l'intenzione di cambiare U.O., contemporaneamente sparisce quasi del tutto l'effetto della regione di provenienza e lo scontento legato al periodo di inserimento risulta predittivo solo quando si parla dell'intenzione di trasferirsi in un'altra regione, mentre compare come predittore trasversale a tutti i livelli la diminuzione di soddisfazione per il proprio lavoro. Sembrerebbe pertanto che in queste aziende il vero elemento cruciale su cui porre attenzione non sia tanto da ricercare nel momento di accoglienza dei nuovi dipendenti, ma piuttosto sul malcontento che questi sviluppano nel corso di anni di attività lavorativa.

In altre parole, se un'azienda ad alto trattenimento rischia di giocare un dipendente nel momento in cui non è in grado di farlo entrare a far parte del proprio meccanismo di funzionamento, le aziende a basso trattenimento sembrano rischiare maggiormente nelle fasi successive, quando i dipendenti si trovano a sperimentare un ambiente di lavoro per loro insoddisfacente. Il dato è ulteriormente preoccupante se si considera, come accennato in precedenza, l'assenza della provenienza extra RER tra le cause di mobilità verso un'altra regione: gli infermieri che vogliono lasciare azienda e regione potrebbero farlo non tanto per motivi di riavvicinamento al proprio territorio di origine, quanto per allontanarsi da un'azienda che non ha saputo curare l'inserimento e tantomeno fornire successivamente un ambiente di lavoro adeguato.



## **Riferimenti bibliografici**

Agenzia Sanitaria e Sociale Emilia-Romagna (2006). *Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie – ICONAS*. Dossier n. 125.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane D.M., Sochalski J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs* 20(3): 43-54.

Allan H., Aggergaard Larsen J. (2003). *We need respect: Experience of internationally recruited nurses in the UK*. European Institute of Health and Medical Sciences. University of Surrey.

H-PRO Health care personnel shortage (2003).. *Health care personnel crisis. Who will care for you?*

Karasek R.A., Brisson C., Kawakami N., Houtman I., Bongers P., Amick B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ). An instrument for Internationally Comparative Assessments for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. *Journal Occup Health Psychology*, 3 (4): 322-355.

Maslach C., Jackson S.E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Pedrabissi L., Santinello M., Vialetto A. (1994). *La sindrome del burnout. Una ricerca tra gli insegnanti e gli operatori dei servizi psichiatrici del Friuli Venezia Giulia*. Edizioni Biblioteca dell'Immagine, Pordenone.

Reeves R., West E., Barron D. (2005). *The impact of barriers to providing high-quality care on nurses' intentions to leave London hospitals*. *Journal of Health Services Research & Policy*, vol. 10, n.1, 5-9, The Royal Society of Medicine Press, London.

Rousseau, D.M. (1998). "The 'Problem' of the Psychological Contract Considered." *Journal of Organizational Behavior*, 19: 665-671.

Schein, E.H. (1965). *Organizational Psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Schwarzer, R. (1993). *Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin, Germany: Freie Universität Berlin.



Sirigatti S., Stefanile C. (1993). *MBI - Maslach Burnout Inventory. Adattamento e taratura per l'Italia*. Firenze: Organizzazioni Speciali.

Zampatti, E., Prezza, M., & Pacilli, M.G. (2007). *Una nuova scala multidimensionale per il senso di comunità territoriale (MTSOCS)*. Presentato all'VIII Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia Sociale, Associazione Italiana di Psicologia. Cesena, 24-26 Settembre 2007.