

Condizioni di lavoro e disponibilità ai cambiamenti per Covid: studio osservazionale in reparti di chirurgia cardio-toracica e dei trapianti

Antonio Capodilupo¹, Francesca D'Ignazio²

¹Psicologo, contrattista Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive dell'Università "La Sapienza" di Roma

²Infermiera, DAI Chirurgia Cardioracica e dei Trapianti AOU Policlinico "Umberto I", Roma

Corrispondenza: antoniocapodilupo@gmail.com

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

- Prestare attenzione alle condizioni di lavoro degli infermieri in periodi di crisi sanitaria che richiedono rapidi cambiamenti organizzativi.
- Esaminare il livello delle barriere e dei facilitatori del cambiamento.
- Intervenire sulle condizioni di lavoro che fanno barriera rispetto ai cambiamenti organizzativi da attuare e potenziare i fattori facilitanti.

INTRODUZIONE

Di fronte a situazioni nuove, l'uomo mette in atto due tendenze: mantenere lo *status quo*, per non perdere la sicurezza di fronte all'incerto e impreveduto; mutare e innovare, per rompere la routine e per acquisire nuove conoscenze e competenze.

Il cambiamento, per l'individuo come per le organizzazioni, richiede di realizzare un nuovo equilibrio tra la conservazione e il rinnovamento.

Adottando l'ottica sistemica, Morgan (1992) declina il cambiamento nel tipo 1, quando una nuova configurazione di elementi avviene all'interno di un sistema dato che rimane stabile, e nel tipo 2, quando il sistema stesso viene trasformato.

Il cambiamento può generarsi per eventi esterni (*change*) o essere ricercato dal soggetto (*changing*): le persone, talora, avvertono il primo come fonte di fatica e di ansia, il secondo come opportunità – anche se rischiosa – di crescita e di sviluppo (Weick & Quinn, 1999; Avallone, 2018).

Tra le tassonomie dei cambiamenti organizzativi, l'amministratore del corso olandese Natuurondernemer (2020) elenca cinque categorie:

- *organization-wide change*, che riguarda l'intera azienda: p.e. ristrutturazione della *leadership*, nuova politica aziendale, introduzione di una tecnologia innovativa;
- cambiamento trasformatore, che riguarda la strategia organizzativa dell'azienda: p.e. informatizzazione di quarta generazione;
- cambiamento del personale, che attiene all'arruolamento o al licenziamento dei dipendenti;
- cambiamento non pianificato, che si rende necessario a seguito di eventi inaspettati: p.e. pandemia;
- cambiamento correttivo, con il quale i *leader* intervengono quando identificano carenze da affrontare o scarse prestazioni aziendali: p.e. lancio di un nuovo *software*, programma di formazione.

Gli studi hanno esaminato gli effetti dei cambiamenti organizzativi, dimostrando che, quando il cambiamento è condotto con competenza e con il coinvolgimento dei destinatari, determina un atteggiamento favorevole e produce migliori prestazioni (Piderit, 2000; Lok, Hung, Walsh, Wang, & Crawford, 2005); quando è carente il coinvolgimento del personale, si creano frustrazione e malcontento, che ostacolano il processo (Strange & Mumford, 2005).

Le reazioni al cambiamento possono essere lette su tre piani di comprensione: affettivo, cognitivo, comportamentale. Le reazioni affettive sono positive ed esprimono soddisfazione (Jones, Jimmieson & Griffiths, 2005) e impegno (Walker, Armenakis & Bernerth, 2007), o negative e manifestano *fatigue* (Pierce & Dunham, 1992), frustrazione (Kiefer, 2005) e stress (Amiot, Terry, Jimmieson & Callan, 2006).

Le reazioni cognitive riguardano la valutazione e il valore, che il destinatario dà al cambiamento, e incidono sul *commitment* al cambiamento (Fedor, Caldwell & Herold, 2006; Herold et al., 2007; Bernerth, Armenakis, Feild e Walker, 2007).

Le reazioni comportamentali attengono all'accettazione del cambiamento (Paterson & Cary, 2002), alla partecipazione al cambiamento (Cunningham et al., 2002), al *coping* (Amiot, Terry, Jimmieson & Callan, 2006).

La pandemia da SARS-COV2 ha richiesto cambiamenti importanti nelle strutture ospedaliere, che si caratterizzano di tipo 1 e preventivamente non pianificati.

I reparti di terapia intensiva sono stati coinvolti nella ventilazione dei pazienti colpiti da polmonite interstiziale acuta; gli altri reparti sono stati ristrutturati, organizzativamente e funzionalmente, per fare spazio agli infetti da curare.

In questo studio, sono attenzionati reparti di Chirurgia cardio-toracica e dei Trapianti, riconvertiti in unità di terapia sub-intensiva e di degenza covid.

La loro riorganizzazione ha comportato riassetto di tipo:

- strutturale: stanze adibite a vestizione, posizionamento di porte per creare “zone filtro” di decontaminazione e svestizione; distribuzione di posti letto distanziati per stanza di degenza; allacciamento di “attacchi” per l'ossigenazione ad alti flussi; arredo ridotto al minimo; nuovi codici attribuiti ai reparti per le richieste di materiali, farmaci e diete (dieta covid ricca di latteferina); installazione di interfono per la comunicazione degli operatori “bardati” tra zona degenza e zona pulita ecc.;
- personale: spostamento di unità (personale sanitario fragile trasferito in reparti non riconvertiti, personale amministrativo in “lavoro agile”); operatori provenienti da reparti diversi, alcuni chiusi, per assicurare i turni nei neo-reparti covid; immissione di professionisti neo-assunti (infermieri, OSS e medici anche in specializzazione); impiego elastico del personale in base all'andamento della curva dei contagi;
- organizzativo: nuovi protocolli (p.e., uso di disinfettanti specifici per l'esecuzione di procedure di sanificazione/disinfezione); aggiunta della saturazione dell'ossigeno arterioso alla rilevazione dei parametri vitali; nuove procedure (p.e., regole della vestizione/svestizione, esecuzione dei tamponi naso-faringei); nuovi percorsi per separare lo “sporco” dal “pulito”; impiego di nuove apparecchiature (p.e., respiratori di ultima generazione).

Kajermo et al. (2010) hanno sottolineato che *“capire come il personale percepisce il cambiamento può essere di particolare utilità, poiché le percezioni possono influenzare i risultati positivi dei cambiamenti”*; hanno evidenziato quanto sia importante supportare il personale infermieristico prima e durante un processo di cambiamento, per garantirne il successo; hanno dimostrato che il suo coinvolgimento attivo in tutte le fasi (pianificazione, attuazione e controllo) risulta essere un fattore motivante.

In questo studio, si indagano le condizioni lavorative percepite dagli infermieri occupati nei reparti riconvertiti e se ne esamina la funzione di facilitazione o resistenza ai cambiamenti intervenienti.

MATERIALI E METODI

L'indagine osservazionale trasversale è stata condotta presso i reparti ospedalieri di Chirurgia cardio-toracica e dei Trapianti di un complesso ospedaliero del Centro Italia, trasformati in “ordinari” COVID.

Per il campionamento (di convenienza), non è stato adottato nessun criterio di inclusione/esclusione, se non l'appartenenza lavorativa ai suddetti reparti.

La raccolta dei dati è avvenuta tra il 01 e il 31 dicembre 2021.

Sono stati utilizzati due questionari: il G-Clinic e il VOCALISE. Di entrambi non è disponibile una versione italiana canonica, per cui è stata fatta una traduzione propria, sulla quale è stata effettuata una pre-validazione parziale, con test di affidabilità.

La somministrazione dei questionari è avvenuta su supporto cartaceo, che è stato consegnato a tutti gli infermieri, con invito alla compilazione volontaria.

Il questionario spagnolo G-Clinic - *Gestión Clínica* (Porcel-Gálvez, Martínez-Lara, Gil-García, Grao-Cruces, 2014) è stato costruito, prendendo come base il *Cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral*, originariamente composto di 26 *item* e inteso a misurare la soddisfazione lavorativa (Aranaz y Mira, 1988; Núñez González, Estévez Guerra, Hernández Marrero Marrero Medina, 2007). Mediante analisi di correlazioni, test di affidabilità e validità di costrutto, condotte con l'analisi fattoriale esplorativa e confermativa, è stato composto il questionario di 10 *item*, qui impiegato, la cui coerenza interna è risultata di 0,75, con varianza spiegata del 63,67%.

La traduzione italiana presenta statistiche di affidabilità accettabili: coefficiente alpha di Cronbach = 0,673 e coefficiente di divisione a metà di Guttman = 0,458.

Ciascun *item* richiede una risposta su scala Likert a 5 passi, da 1 = "molto d'accordo" a 5 = "molto in disaccordo"; il *cut off* si colloca sul valore 3 = "né d'accordo né in disaccordo".

L'analisi fattoriale ha restituito 4 dimensioni, così denominate nell'analisi di validazione spagnola: ambiente di lavoro (4 *item*), relazioni di lavoro (2 *item*), motivazione (2 *item*), riconoscimento (2 *item*).

In questo studio, poiché tutti gli *item* sono espressi in forma negativa, tal che 1 corrisponde a presenza di problema e 5 ad assenza di problema, per un'agevole comprensione, si è preferito dare alle quattro dimensioni una denominazione coerente con il loro contenuto: sovraccarico (fisico ed emotivo), freddezza, insoddisfazione, disimpegno. Pertanto, un punteggio medio inferiore a 3 appalesa la presenza del problema nominato.

Il questionario VOCALISE - *Views Of Change and Limitations in In-patient Settings* (Laker, Callard, Flach, Williams, Sayer, & Wykes, 2014) è stato adattato dall'*User-Focused Monitoring Method* sviluppato da Rose (2001) e si compone di 18 *item*, volti a misurare le facilitazioni e le barriere ai cambiamenti organizzativi.

La traduzione italiana presenta statistiche di affidabilità accettabili: coefficiente alpha di Cronbach = 0,776 e coefficiente di divisione a metà di Guttman = 0,741.

Ciascun *item* richiede una risposta su scala Likert a 6 passi, da 1 = "molto d'accordo" a 6 = "molto in disaccordo".

L'analisi fattoriale esplorativa ha restituito tre dimensioni psicologiche latenti: il senso di impotenza (7 *item*), collegato a una scarsa autonomia legata al lavoro, che percepisce gli eventi al di fuori del proprio controllo, o al giudizio di priorità che il personale dà al cambiamento; la fiducia (6 *item*) del personale sul modo in cui viene gestito il processo di cambiamento; il senso di disillusione e la demotivazione (5 *item*) sulla dinamica del *team*, che crea una barriera nell'impegno del gruppo al processo di cambiamento.

Il primo e il terzo fattore costituiscono resistenza al cambiamento; il secondo fattore ne è facilitatore.

Poiché taluni *item* sono espressi in forma negativa, il loro punteggio viene rovesciato, per ottenere punteggi consonanti di facilitazione, anche sui due fattori di resistenza; in tal caso le dimensioni sono rinominate in capacità e motivazione.

Considerazione Statistiche

I dati raccolti sono stati sintetizzati con indici di centralità e di dispersione, media e deviazione standard sulle componenti di entrambi i questionari.

Nel G-Clinic, il punteggio medio, complessivo e delle quattro sottodimensioni è stato rapportato al *cut off* di 3.

La relazione lineare tra le dimensioni del G-Clinic e del VOCALISE è stata analizzata mediante il coefficiente *r* di Pearson: l'ipotesi nulla che non ci sia relazione lineare tra le variabili viene rifiutata, se il *test* di significatività del coefficiente ne riporti una probabilità inferiore allo 0,05 ($p < .05$).

Sulle variabili significativamente correlate, è stato calcolato il coefficiente di regressione, assumendo un'ipotesi di causalità tra le condizioni di lavoro esperite e le barriere/facilitazioni ai cambiamenti messi in atto.

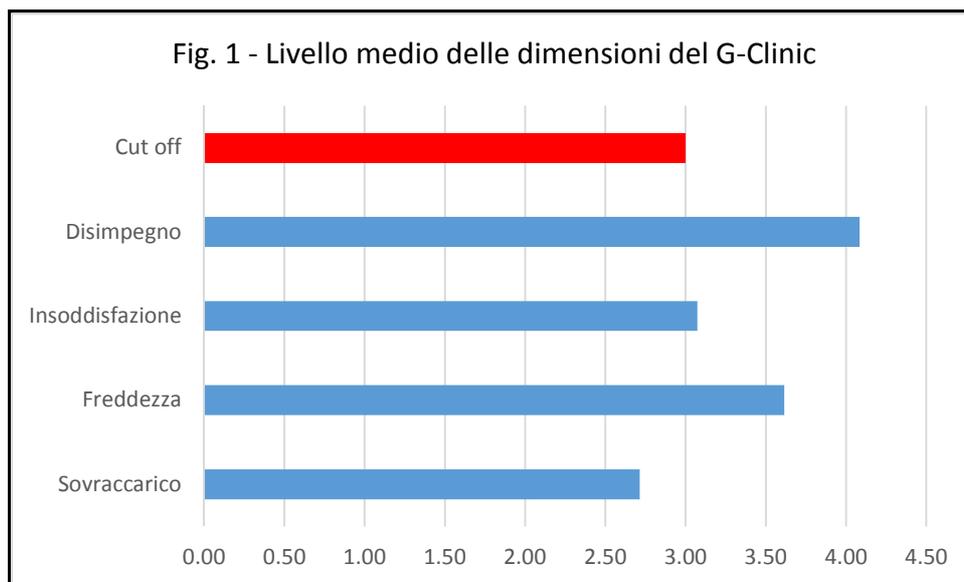
Considerazioni etiche

Lo studio è stato condotto, previa autorizzazione della Direzione della Formazione della struttura sanitaria.

I questionari sono stati compilati in forma anonima, recando la sola indicazione delle variabili demografiche, età, sesso e anni di servizio.

RISULTATI

Il campione si compone di 48 infermieri, con preponderanza del sesso femminile (89,6%). L'età media è di 45,8 anni ($ds = 10,2$) e il periodo medio di servizio è di 21,6 anni ($ds = 11,6$). Il punteggio medio totale riportato al G-Clinic è di 32,40 ($ds = 5,61$). Il raffronto tra il valore medio delle sottodimensioni e il *cut off* di 3 è presentato in Fig. 1.



L'ambiente di lavoro si dimostra, dunque, appesantito da disimpegno e da rapporti non cordiali e, in misura minore, anche da insoddisfazione, mentre non è sentito particolarmente gravoso il sovraccarico psico-fisico.

I livelli medi delle dimensioni del VOCALISE sono esposti nella Tab. 1, da cui si rileva, che, tra le barriere ai cambiamenti, la demotivazione è il fattore avvertito più marcatamente, seguito dall'impotenza; la fiducia, come facilitatore, è piuttosto tenue.

N = 48	Impotenza	Fiducia	Demotivazione
X	3,32	3,07	2,63
ds	0,83	0,72	0,90

Tabella 1. – Valori medi nelle dimensioni del VOCALISE.

Invertiti i punteggi di impotenza e demotivazione, il punteggio medio del campione è confrontato con la media e inscritto nelle fasce "positivo – negativo – ambivalente", individuate dalle norme del questionario (Tab. 2).

N = 48	Positivo	Negativo	Ambivalente	Media	Campione
Capacità	7-21	28-42	22-27	24	26
Fiducia	6-18	24-367	19-23	21	18
Motivazione	5-15	20-30	16-19	17,5	22
Totale	18-54	72-108	55-71	93	66

Tabella 2. – Posizionamento del campione nelle fasce di facilitazione.

Il punteggio totale e della capacità si posizionano nella fascia dell'ambivalenza, la fiducia nella fascia positiva, la motivazione nella fascia negativa.

La relazione lineare tra le dimensioni dei questionari G-Clinic e VOCALISE (a punteggi invertiti), analizzata con la statistica r di Pearson, è riportata in Tab. 3.

N = 48	Sovraccarico	Freddezza	Insoddisfazione	Disimpegno
Capacità	-,639**	-,354*	-,072	,046
Fiducia	,279	,111	,200	-,073
Motivazione	-,428**	-,136	,079	,197

Tabella 3. – Posizionamento del campione nelle fasce di facilitazione.

Il segno negativo contrassegna la relazione della capacità (controllo autonomo sugli eventi) e motivazione (ragionevole speranza di buon esito nei cambiamenti) vs il sovraccarico psico-fisico ($p < .001$), a significare che

all'aumento del sovraccarico si associa il calo nella capacità e nella motivazione; il segno negativo è presente anche nella relazione tra la capacità e l'ostilità ($p < .005$), a significare che all'incremento dell'ostilità corrisponde il decremento della capacità.

Il calcolo della regressione del sovraccarico sulla capacità restituisce un valore ANOVA di $F = 31,788$ ($p < .001$): il primo, dunque, predice l'impotenza, spiegandone il 64% della varianza.

Il calcolo della regressione del sovraccarico sulla motivazione restituisce un valore ANOVA di $F = 10,325$ ($p = .002$): il primo, dunque, predice la demotivazione, spiegandone il 43% della varianza.

DISCUSSIONE

I due questionari recavano la consegna di contestualizzare le affermazioni e le relative risposte alla situazione emergenziale creatasi nei reparti a motivo delle riorganizzazioni imposte dalla pandemia da COVID. Ciò non esclude, tuttavia, che determinanti sulla percezione delle condizioni del lavoro potessero incidere già a monte dei cambiamenti per COVID. Rimangono sconosciute, perciò, a questa indagine le possibili origini del disimpegno, della freddezza nelle relazioni e dell'insoddisfazione, riscontrate dal G-Clinic.

Il campione non manifesta, invece, apprezzabile risentimento per il sovraccarico psico-emotivo, sostenuto nella conversione in reparti "ordinari" per l'assistenza ai pazienti affetti da infezione SARS-COV2, verosimilmente perché trattasi di personale infermieristico già correntemente impegnato in unità operative a elevata intensità assistenziale. Le indagini, effettuate con infermieri ospedalieri in periodo COVID, convergono nel rilevarne disagi emotivi, incidenti sulla percezione delle condizioni di lavoro: in un sondaggio norvegese con 1.773 operatori, il 28,9% presentava preoccupazioni per il lavoro e l'economia, metacognizioni negative, ansia per la salute, mancanza di supporto, sintomi subclinici di *burnout* (Johnson et al., 2020); in uno studio, condotto a Singapore e in India, su 900 operatori sanitari, sono stati rilevati sintomi di ansia (15,7%), depressione (10,6%) e stress (5,2%) (Chew et al., 2020); in un'indagine *web* trasversale italiana, è emersa una quota del 29,5% che accusava DSPT – Disturbo da Stress Post-Traumatico (Forte, 2020).

In ipotesi, può essere considerata una linea di sviluppo secondo cui dai risentimenti emotivi può derivare una percezione di disagio nelle condizioni di lavoro e da questa può derivare la demotivazione e l'impotenza, che sono state riscontrate al VOCALISE nel vivere i cambiamenti in essere. La demotivazione si manifesta in espressioni quali *"Mi sento scoraggiato quando gli altri non vogliono essere coinvolti nei cambiamenti"*, *"Trovo demotivante quando i nuovi cambiamenti non tengono conto dei desideri dei pazienti"*, *"Penso che parte del personale preferirebbe lasciare che altri prendano l'iniziativa di fare cambiamenti"*. L'impotenza si sostanzia in frasi quali *"I cambiamenti aumentano solo il mio carico di lavoro e rendono la mia vita più difficile"*, *"Non mi è chiaro come i cambiamenti che ci vengono richiesti di fare siano davvero a beneficio del mio reparto"*.

Non si conoscono altri studi su barriere e facilitazioni durante il COVID, per stabilire confronti con i risultati emersi in questo studio.

Caroline Laker ha somministrato il VOCALISE a reparti psichiatrici britannici e ha concluso che il clima del reparto è un fattore importante nel modo in cui gli infermieri vedono i cambiamenti organizzativi: in uno studio (Laker, Cella, Callard, Wykes, 2019), le percezioni degli infermieri sugli ostacoli al cambiamento erano peggiori, se consideravano negativamente il clima del reparto; in un altro studio, chiamato DOORWAYS, controllato e randomizzato a cluster (Laker, Cella, Agbediro, Callard, & Wykes, 2019), il gruppo sperimentale, sottoposto a un *training* di aggiornamento sulle abilità sociali e comunicative, ha peggiorato la percezione delle barriere al cambiamento, per cui gli autori hanno dedotto che a coloro che forniscono assistenza diretta dovrebbe essere offerto un supporto aggiuntivo, quando vengono introdotti cambiamenti e durante il processo di attuazione.

Sebbene il sovraccarico, fisico ed emotivo, non presenti, nel campione, una cifra di particolare rilievo, tuttavia, appare predire, significativamente, il senso di impotenza o mancanza di controllo sugli eventi e la demotivazione o disillusione sulla personale aspettativa nei cambiamenti, intesa come la credenza di un individuo che un certo sforzo condurrà al raggiungimento di un determinato obiettivo (Vroom, 1964). Il sovraccarico, nel G-Clinic, è caratterizzato da condizioni quali *"Penso che il mio lavoro sia eccessivo, non riesco a far fronte alle cose che devono essere fatte"*, *"Sento spesso di non avere le risorse sufficienti per svolgere il mio lavoro come sarebbe auspicabile"*, *"Molte volte il mio lavoro in ospedale disturba il mio umore, o la mia salute, o le mie ore di sonno"*. La risultanza si pone in linea con quanto evidenziato in introduzione, secondo cui il cambiamento condotto con competenza e con il coinvolgimento dei destinatari determina un atteggiamento favorevole e produce migliori prestazioni (Lok, Hung, Walsh, Wang, & Crawford, 2005); il cambiamento effettuato con scarso o nullo coinvolgimento del personale, produce frustrazione e malcontento, che ostacolano il processo stesso (Strange & Mumford, 2005).

I limiti di questo studio, da tenere in considerazione, per un maggiore rigore metodologico e per un approfondimento da prevedere riguardano, innanzi tutto, il campione, assunto di convenienza per adesione spontanea, che ha una composizione preponderante di genere femminile e che ha registrato un numero critico di rifiuti, non spiegabile, nella compilazione dei questionari proposti (n. 20 soggetti su un *pool* di 68 infermieri). Inoltre, non sono note le condizioni dell'ambiente di lavoro, ipoteticamente stressanti già prima dei cambiamenti intercorsi. I risultati, pertanto, non sono immediatamente generalizzabili.

I questionari impiegati non godono di traduzione e validazione su campione italiano significativo. Il G-Clinic non esaurisce la gamma delle condizioni critiche di lavoro; il VOCALISE non riscontra molti studi nei quali sia stato applicato; lo stato delle barriere e dei facilitatori dovrebbero essere esaminati prima di effettuare i cambiamenti e verificarli successivamente.

L'amministratore del corso *Natuurondernemer* (2020), rilevato che, secondo il *Katzenbach Center*, solo il 54% delle iniziative di cambiamento hanno successo, suggerisce cinque azioni per assicurare un cambiamento proficuo:

- fissare obiettivi chiari e sviluppare una strategia;
- superare la resistenza e promuovere il coinvolgimento del personale;
- offrire supporto al *management* ai vari livelli;
- promuovere l'apprendimento contestuale per le nuove tecnologie e per le nuove procedure;
- investire nella formazione alla flessibilità in tre passi: promuovere le capacità di gestione del cambiamento e sviluppare le competenze personali e aziendali; addestrare il *team* alla gestione produttiva del tempo; offrire apprendimento e sviluppo continui;
- anticipare il cambiamento, preparando azioni diverse a seconda delle circostanze.

Le suggestioni non si attagliano perfettamente ai cambiamenti emergenziali. Tuttavia, sono da tenere in considerazione, per promuovere nella struttura una politica attenta ai cambiamenti e per applicare le raccomandazioni, compatibilmente, anche alle situazioni emergenziali.

Con lo stesso spirito, Avallone (2018) elenca un *set* di azioni, inquadrata nella strategia di gestione del cambiamento: informare e argomentare, porre coerenza tra enunciati e prassi, gestire le emozioni, sviluppare le competenze, ridefinire il concetto di gerarchia (partecipativa), presidiare i confini tra delega e controllo, aprirsi all'esterno, prepararsi alla complessità.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Contributi degli autori

Tutti gli autori hanno condiviso i contenuti dello studio, la stesura dell'articolo e approvano la versione finale dello stesso.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano la Direzione della Formazione per l'autorizzazione allo svolgimento dell'indagine e gli infermieri per la collaborazione allo studio.

BIBLIOGRAFIA

- Amiot C.E., Terry D.J., Jimmieson N.L., Callan V.J. (2006) *A Longitudinal Investigation of Coping Processes During a Merger: Implications for Job Satisfaction and Organizational Identification*. *Journal of Management*, 32(4):552-574.
- Aranaz J. Y Mira J. (1988) *Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario*. *TodoHospital*, (52):63-66.
- Avallone F. (2018) *Psicologia del lavoro e delle organizzazioni. Costruire e gestire relazioni nei contesti professionali e sociali*. Roma: Carocci (8^a ristampa).
- Bernerth J.B., Armenakis A.A., Field H.S. (2007) *Justice, Cynicism, and Commitment: A Study of Important Organizational Change Variables*. 43, 303–326.

- Chew N.W.S., Lee G.K.H., Tan B.Y.Q., et al. (2020) *A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak*. *Brain Behav Immun*, 88:559-565.
- Cunningham C.E. et al. (2002) *Readiness for organizational change: A longitudinal study of workplace, psychological and behavioural correlates*. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75, 377-392.
- Fedor D.B., Caldwell S., & Herold D.M. (2006) *The effects of organizational changes on employee commitment: A multi-level investigation*. *Personnel Psychology*, 59, 1-29.
- Forte G., Favieri F., Tambelli R., Casagrande M. (2020) *COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology*. *Int J Environ Res Public Health*. 17(11):4151.
- Herold D.M., Fedor D.B., Caldwell S. (2007) *Beyond Change Management: A Multilevel Investigation of Contextual and Personal Influences on Employees' Commitment to Change*. *Journal of Applied Psychology* 92(4):942-951.
- Jones R.A., Jimmieson N.L., & Griffiths A. (2005) *The Impact of Organizational Culture and Reshaping Capabilities on Change Implementation Success: The Mediating Role of Readiness for Change*. *Journal of Management Studies*, 42, 361-386.
- Johnson S.U., Ebrahimi O.V., Hoffart A. (2020) *PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak*. *PLoS ONE* 15(10): e0241032.
- Kajermo K.N., Boström A.M., Thompson D.S., Hutchinson A.M., Estabrooks C.A., Wallin L. (2010) *The BARRIERS scale - the barriers to research utilization scale: A systematic review*. *Implement Sci*. Apr 26; 5:32.
- Kiefer T. (2005) *Feeling Bad: Antecedents and Consequences of Negative Emotions in Ongoing Change*. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 875-897.
- Laker C., Cella M., Agbediro D., Callard F., & Wykes T. (2019) *The side effects of service changes: exploring the longitudinal impact of participation in a randomised controlled trial (DOORWAYS) on staff perceptions of barriers to change*. *BMC Psychiatry*, 19:407.
- Laker C., Cella M., Callard F., Wykes T. (2019) *The impact of ward climate on staff perceptions of barriers to research-driven service changes on mental health wards: A cross-sectional study*. *J Psychiatr Ment Health Nurs.*, 27:281-295.
- Laker C., Callard F., Flach C., Williams P., Sayer J., & Wykes T. (2014) *The challenge of change in acute mental health services: measuring staff perceptions of barriers to change and their relationship to job status and satisfaction using a new measure (VOCALISE)*. *Implement Sci.*, 9: 23; consultato il 10 novembre 2021, disponibile da: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1748-5908-9-23.pdf>.
- Lok P., Hung R.Y., Walsh P., Wang P., & Crawford J. (2005) *An Integrative Framework for Measuring the Extent to Which Organizational Variables Influence the Success of Process Improvement Programmes*. *Journal of Management Studies*, Vol. 42, No. 7, pp. 1357-1381.
- Morgan G. (1992) *Sull'onda del cambiamento*. Milano: Franco Angeli.
- Natuurondernemer (2020) *Conosci tutti e 5 i tipi di cambiamento organizzativo?* consultato il 6 marzo 2022, disponibile da: <https://essnature.com/it/conosci-tutti-e-5-i-tipi-di-cambiamento-organizzativo/>.
- Núñez González E., Estévez Guerra G.J., Hernández Marrero P., y Marrero Medina C.D. (2007) *Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral*. *Gac Sanit.*, 21(2):136-41.
- Paterson J.M., & Cary J. (2002) *Organizational Justice, change anxiety, and acceptance of downsizing: Preliminary tests of an AET-based model*. *Motivation and Emotion*, 26(1), 83-103.
- Piderit S.K. (2000) *Rethinking resistance and recognizing ambivalence: a multidimensional view of attitudes toward an organizational change*. *Academy of Management Review*, Vol. 25, No. 4, 783-794.
- Pierce J.L., & Dunham R.B. (1992) *The 12-hour workday: A 48-hour, eight-day week*. *Academy of Management Journal*, 35, 1086-1098.
- Porcel-Gálvez A.M., Martínez-Lara C., Gil-García E., Grao-Cruces A. (2014) *Construcción y validación del cuestionario G_Clinic para medir la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de las unidades de gestión clínica*. *Rev Esp Salud Pública*, 88:419-428. Consultato il 10 novembre 2021, disponibile da: https://www.researchgate.net/publication/263971498_G_Clinic_Questionnaire_to_Assess_Job_Satisfaction_in_the_Clinical_Management_Units_Spain.
- Rose D. (2001) *Users' Voices: The Perspectives of Mental Health Service Users on Community and Hospital Care*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Strange J.M., Mumford M.D. (2005) *The origins of vision: Effects of reflection, models, and analysis*. *The Leadership Quarterly*. 16:141-159.
- Vroom V.H. (1964) *Work and Motivation*. New York: John Wiley & Sons.
- Walker H.J., Armenakis A., Bernerth J.B. (2007) *Factors influencing organizational change efforts: An integrative investigation of change content, context, process and individual differences*. *Journal of Organizational Change Management*, Volume 20 Issue 6, 761-773.