

I comportamenti proattivi e la qualità della vita lavorativa: Un'indagine trasversale sui coordinatori infermieristici

Adalgisa Battistelli¹, Jessica Longhini², Lucie Pierre¹ Luisa Saiani²

¹Laboratoire de Psychologie, Université de Bordeaux, Bordeaux, Francia

²Università di Verona, Dipartimento Diagnostica e Sanità Pubblica, Verona, Italia

Corrispondenza: jessica.longhini@uniud.it

RIASSUNTO

Introduzione La proattività lavorativa, intesa come le azioni o comportamenti messi in atto al fine di introdurre dei cambiamenti nel proprio lavoro, è ritenuta una componente rilevante nel lavoro dei coordinatori infermieristici, considerato il loro ruolo nel promuovere innovazione e sicurezza nelle organizzazioni.

Obiettivo Descrivere comportamenti proattivi e fattori ad essi associati in qualità di antecedenti e conseguenze che caratterizzano la vita lavorativa dei coordinatori infermieristici e valutare le relazioni tra essi.

Metodi Studio trasversale su coordinatori infermieristici che lavoravano in ospedali, servizi territoriali, centri di lungodegenza sul territorio nazionale. Sono stati raccolti dati demografici, professionali e variabili quali comportamenti proattivi agiti (presa in carico dei compiti in modo anticipatorio e prevenzione dei problemi), antecedenti e conseguenze sulla vita lavorativa. I dati sono stati raccolti attraverso un questionario online anonimo.

Risultati Hanno risposto al questionario 340 coordinatori. Le condizioni di lavoro in qualità di antecedenti della proattività (autonomia, accesso alle risorse e alle informazioni, supporto da parte del leader e del team) sono correlate positivamente ai comportamenti proattivi, e alle conseguenze di efficacia del lavoro, soddisfazione lavorativa e *engagement*, mentre lo sono in modo negativo con l'intenzione di turnover, lo stress e il *burnout*. Entrambi i comportamenti proattivi correlano positivamente con l'efficacia lavorativa; diversamente la soddisfazione, l'*engagement* e il *burnout* si associano solo ad aumentati livelli di presa in carico dei compiti in maniera anticipatoria e lo stress è correlato negativamente alla capacità di prevenire i problemi.

Conclusioni I comportamenti proattivi potrebbero essere influenzati dalle variabili del contesto organizzativo e a loro volta influenzare l'efficacia lavorativa e la qualità di vita lavorativa.

Parole chiave: Manager; nursing; leadership; job satisfaction; burnout.

Proactive behaviors and quality of work life among head nurses: a cross-sectional study

ABSTRACT

Introduction Proactivity at work, meant as the actions or behaviours aim at introducing changes in the practice, is considered a relevant component nurse managers' work, given their crucial role in promoting innovation and safety in organizations.

Objective To describe the antecedents, proactive behaviours and consequences of proactivity that characterize the practice of nurse managers and evaluate the associations between them.

Methods Cross-sectional study on nurse managers who were working in hospitals, primary health care services, long-term care centres in Italy. Demographic, professional and variable data have been collected as well as proactive behaviours (taking charge of tasks in an anticipatory manner and problem prevention) and related antecedents and consequences on working life. The data were collected through an anonymous online questionnaire.

Results 340 nurse managers from the national territory responded to the questionnaire. Working conditions (autonomy, access to resources and information, support from the leader and the team) are positively correlated to proactive behaviours, work effectiveness, job satisfaction and engagement, while they are negatively correlated with the turnover intention, stress level and burnout. Both proactive behaviours are positively correlated to work effectiveness, while satisfaction, engagement and burnout to taking charge and the stress is negatively correlated to the ability to prevent problems.

Conclusions Proactive behaviours might be influenced by the organizational context variables and in turn affect work effectiveness and the quality of working life.

Key words: Manager; nursing; leadership; job satisfaction; burnout.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

- Il contesto lavorativo in cui i coordinatori infermieristici lavorano potrebbe influenzare la loro capacità di attuare comportamenti proattivi.
- I comportamenti proattivi sono correlati positivamente a una migliore qualità di vita lavorativa e performance lavorativa.
- Agire a livello organizzativo per promuovere la qualità dell'ambiente di lavoro infermieristico potrebbe migliorare i comportamenti proattivi dei coordinatori infermieristici portando ad una maggiore efficienza e soddisfazione lavorativa.

INTRODUZIONE

Le organizzazioni sanitarie vivono continue e profonde trasformazioni dovute alle nuove normative e procedure, alle modalità di finanziamento, ai nuovi metodi di gestione delle risorse umane e finanziarie, alle nuove infrastrutture e all'introduzione della informatizzazione e di nuove tecnologie, nonché alla più recente pandemia (Flessa and Huebner, 2021). Questo richiede un'elevata capacità di attuare cambiamenti attraverso l'innovazione al fine di ammodernare l'offerta migliorando le performance per fornire cure di qualità ai pazienti (Supriharyanti and Sukoco, 2022). Tuttavia, per garantire la qualità assistenziale e mantenere alti livelli di sicurezza ed efficacia, le organizzazioni sanitarie devono confidare negli alti livelli di competenza e di impegno di tutto il personale sanitario, promuovendo adeguate ed efficaci strategie di *management* delle risorse umane (World Health Organization, 2021). Lo stile di leadership, con particolare riferimento alla leadership trasformazionale, è riconosciuto come antecedente nell'apporto di innovazione e creatività, e conseguente cambiamento ed efficacia organizzativa (Flessa and Huebner, 2021). Per questo, i Coordinatori infermieristici rappresentano una risorsa importante per soddisfare la crescente domanda di qualità nelle cure grazie alle loro competenze avanzate (González-García et al., 2021). Di conseguenza, sono sollecitati alla proattività, che rappresenta un bisogno delle organizzazioni sanitarie (Parker and Bindl, 2017), ovvero ad essere più rapidi, innovare, dare prova di capacità creative, trovare soluzioni sempre più sofisticate ai problemi della propria unità, lavorare con efficacia, anche a fronte di risorse umane e finanziarie più limitate. Viene richiesta maggiore capacità di prendere iniziative, di trovare nuove soluzioni e adottare comportamenti quindi proattivi e innovativi, che rappresentano una sfida per tutte le organizzazioni (Fuller, Marler and Hester, 2012; Parker and Bindl, 2017).

Proattività, antecedenti e conseguenze

La proattività e i comportamenti proattivi. La proattività riguarda l'insieme delle azioni o comportamenti che un individuo realizza al fine di introdurre dei cambiamenti nel proprio lavoro, nel proprio gruppo e nella propria organizzazione. Nella letteratura scientifica i lavoratori proattivi sono spesso descritti come più efficaci, assolvono i loro compiti raggiungendo i loro obiettivi meglio degli altri (Bindl and Parker, 2010), s'impegnano attivamente per introdurre dei cambiamenti al fine di migliorare le cose (Bateman and Crant, 1999), fanno degli sforzi supplementari e sono molto coinvolti nel loro lavoro al fine di contribuire al successo della loro organizzazione. I comportamenti proattivi sono attivati in maniera volontaria, anticipatoria e autonoma, senza attendere istruzioni o direzione dai superiori (Crant, 2000; Griffin, Neal and Parker, 2007).

La proattività può manifestarsi in diversi comportamenti, come ad esempio, anticipare e risolvere dei problemi, introdurre nuovi metodi di lavoro, apportare miglioramenti alle procedure influenzando la strategia organizzativa, suggerire miglioramenti, ricercare feedback (Morrison and Phelps, 1999; Frese and Fay, 2001; Ashford, Blatt and VandeWalle, 2003; Parker, Williams and Turner, 2006; Tims and Bakker, 2010).

Parker e Collins (Parker and Collins, 2010), in particolare, hanno proposto una classificazione dei comportamenti proattivi in quattro categorie: comportamenti proattivi lavorativi, comportamenti proattivi strategici, comportamenti proattivi mirati a trovare sinergia tra le proprie caratteristiche e quelle dell'ambiente, comportamenti proattivi di carriera.

In questo studio, verranno presi in considerazione i *comportamenti proattivi lavorativi*, ovvero le azioni messe in atto per migliorare sé stessi, gli altri, o l'organizzazione, considerati maggiormente frequenti e osservabili nella pratica e non contesto specifici (Parker and Collins, 2010). Questi sono definiti come: a) il *"taking charge"* o "la presa in carico

dei propri compiti”, definito come la presa in carico e gli sforzi attuati in modo volontario per introdurre miglioramenti positivi nei metodi e nelle procedure di lavoro; b) il “*problem prevention*” o “prevenzione dei problemi”, ovvero le azioni anticipatorie per prevenire il problema; c) l’“*individual innovation*” o innovazione individuale, definita come l’introduzione intenzionale di idee e processi innovativi nel gruppo o in un’organizzazione.

Tuttavia, alcuni autori (Segarra-Ciprés, Escrig-Tena and García-Juan, 2019) suggeriscono come i comportamenti di innovazione individuali possano essere delle conseguenze della proattività piuttosto che dei comportamenti proattivi, poiché una persona può agire con comportamenti proattivi senza per forza apportare innovazione, ad esempio nel prevenire i problemi. In questo studio viene seguita questa linea, e i comportamenti di innovazione individuali saranno considerati come conseguenze della proattività.

Gli antecedenti della proattività. La ricerca ha dimostrato che i comportamenti proattivi sono stimolati ed attivati da vari antecedenti, definiti come eventi o stimoli che suscitano o creano l’occasione per il verificarsi di un comportamento (Parker, Williams and Turner, 2006). Gli antecedenti della proattività descritti in letteratura sono di natura individuale o organizzativi.

A livello individuale vengono collocati ad esempio l’età, il sesso, le conoscenze, le attitudini, le capacità individuali, la personalità, e gli stati psicologici ed emotivi, quali in particolare le emozioni e l’autoefficacia di ruolo (Bateman and Crant, 1999; Crant, 2000; Strauss, Parker and O’Shea, 2017). Gli autori di diversi studi hanno suggerito che un individuo per mettere in pratica la proattività necessita di sentirsi coinvolto, capace sia a livello individuale che nel proprio ruolo, motivato in merito ai comportamenti proattivi per poterli agire, nonché avere energie, quindi emozioni positive (Parker, Williams and Turner, 2006; Bindl et al., 2012). Anche le emozioni negative sono state studiate in qualità di antecedenti dei comportamenti proattivi (Schaufeli and Van Rhenen, 2006), tuttavia necessitano di ulteriore attenzione e indagine rispetto agli altri antecedenti psicologici ed emotivi più studiati (Bindl et al., 2012).

A livello organizzativo, alcuni studi hanno dimostrato che le caratteristiche del lavoro come l’autonomia (Ohly and Fritz, 2009) e la varietà dei compiti (Salanova and Schaufeli, 2008), ma anche il clima per l’innovazione (Morrison and Phelps, 1999), le relazioni con il superiore, lo stile di leadership del superiore (Den Hartog and Belschak, 2012) e la fiducia reciproca con i colleghi sono fattori

positivamente associati all’attivazione dei comportamenti proattivi. Inoltre, alcune ricerche hanno dimostrato che i fattori di stress come le esigenze di lavoro elevate, le costrizioni di tempo associate alle sfide, possono in certi casi condurre all’attivazione di comportamenti proattivi al lavoro (Fay and Sonnentag, 2002; Salanova and Schaufeli, 2008; Wu and Parker, 2012), ma più generalmente questi fattori contribuiscono a frenarli e limitarli (Bindl and Parker, 2010; Bindl et al., 2012).

Le conseguenze della proattività. È generalmente riconosciuto che i comportamenti proattivi al lavoro conducono a risultati positivi per l’individuo, i gruppi di lavoro e le organizzazioni (Belschak, Den Hartog and Fay, 2010; Wu and Parker, 2012). Diversi studi hanno messo in evidenza una relazione tra i comportamenti proattivi al lavoro e gli indicatori della qualità della vita lavorativa. Per esempio, essi sono associati alla soddisfazione al lavoro, al coinvolgimento affettivo per l’organizzazione, alla riduzione dell’intenzione di turnover e riduzione dell’assenteismo (Ashforth, Sluss and Harrison, 2008; Greenglass and Fiksenbaum, 2009; Kim and Liu, 2015). I comportamenti proattivi sono altresì associati alla performance individuale, all’innovazione, al successo professionale individuale e al successo organizzativo (Crant, 2000; Parker, 2000; Frese and Fay, 2001; Seibert, Kraimer and Crant, 2001; Thompson, 2005; Belschak, Den Hartog and Fay, 2010). Inoltre, alcune ricerche sembrano dimostrare che le persone proattive sono più resistenti ai differenti fattori di stress legati al lavoro o all’ambiente lavorativo rispetto alle persone non proattive (Bateman and Crant, 1999).

Il miglioramento della salute, delle condizioni di lavoro, della qualità della vita lavorativa e della performance dei coordinatori infermieristici è studiato in letteratura in misura minore rispetto agli infermieri coinvolti nelle cure dirette (Caplan, 1994; Raeissi and Tavakoli, 2002; Uğurluoğlu, Çelik and Pisapia, 2010). Comprendere quali sono i fattori del contesto di lavoro che potrebbero generare alcuni stati cognitivi ed emotivi alla base dei comportamenti proattivi e analizzare le conseguenze in termini di qualità della vita lavorativa e della performance percepita è essenziale per creare ambienti di lavoro efficaci e di benessere.

OBIETTIVO

Con la presente ricerca si intende pertanto contribuire alla conoscenza e alla pratica perseguendo due obiettivi:

1) descrivere i comportamenti proattivi dei coordinatori infermieristici e i fattori ad essi associati in qualità di antecedenti e conseguenze;

2) analizzare l'associazione tra antecedenti, proattivi e conseguenze della proattività nella vita lavorativa dei coordinatori infermieristici.

METODI

Disegno di studio, setting, popolazione

È stato condotto uno studio trasversale su un campione di coordinatori infermieristici che lavorano in ospedali, servizio territoriali, centri di lungodegenza/RSA/residenze anziani italiani. I partecipanti sono stati reclutati attraverso un campionamento di convenienza. L'invito alla partecipazione alla ricerca è stato inviato a Dirigenti di strutture pubbliche e private, identificati a loro volta con campionamento di convenienza dai ricercatori dello studio, e dal Coordinamento Nazionale Caposala. I coordinatori infermieristici hanno ricevuto l'invito alla partecipazione dai loro dirigenti e dal Coordinamento Nazionale Caposala, che hanno diffuso il link per la partecipazione al questionario online a tutti i loro Coordinatori Infermieristici e/o iscritti all'associazione Coordinamento Nazionale Caposala.

Variabili

- Demografiche, geografiche e lavorative: età, genere, titolo di studio abilitante alla funzione di coordinamento (Diploma di Infermiere Professionale/Diploma universitario in Scienze Infermieristiche/ Laurea in Infermieristica/Diploma di Abilitazione alle Funzioni Direttive, Master Universitario in Management, Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche), zona italiana di provenienza (Nord, Centro, Sud, Isole), anzianità di coordinamento complessiva e nella struttura attuale (appartenenza alla classe di anni di esperienza, prima classe 2-5 anni di esperienza, poi progressive di 5 anni ciascuna), tipologia di struttura lavorativa attuale (ospedaliera, servizio territoriale, Centri di Lungodegenza/RSA/Residenze anziani), area ospedaliera coordinata (se attualmente lavoravano in ospedale, area medica, area chirurgica, area servizi, area intensiva, area critica/emergenza, altro), livello organizzativo coordinato (Reparto/unità operativa, Servizi - no posti letto, Dipartimento), numero di persone coordinato (appartenenza alla classe di numero di persone coordinato, prima classe 11-20 persone, poi progressive di 20 persone ciascuna).
- Antecedenti, comportamenti proattivi, conseguenze: il questionario era composto da 91 items, riportati nell'allegato 1, che

comportamenti

indagavano le seguenti variabili:

- a. Antecedenti dei comportamenti proattivi: organizzativi, quali l'accesso alle risorse sia materiali che in termini di informazioni, supporto da parte del team per l'innovazione, relazione con il proprio superiore (*leader member exchange*), autonomia lavorativa percepita; psicologici ed emotivi, quali l'autoefficacia di ruolo, le emozioni negative e positive.
- b. Comportamenti proattivi: prevenzione dei problemi (*problem prevention, PP*), presa in carico dei propri compiti (*taking charge, TC*).
- c. Conseguenze della proattività: efficacia lavorativa (performance lavorativa, comportamento innovativo al lavoro), e la qualità di vita lavorativa (soddisfazione lavorativa, *engagement*/ coinvolgimento affettivo organizzativo, intenzione di turnover, stress, e *burnout*/esaurimento emotivo).

Nell'allegato 1 sono riportati gli item per le variabili indagate con i riferimenti bibliografici dei questionari validati in letteratura utilizzati e adattati per lo studio in oggetto, e le scale Likert utilizzate per ogni variabile. Per le misure la cui validazione non era disponibile in italiano, è stata utilizzata la bibliografia di validazione francese, ed è stata utilizzata la procedura di *back translation* (Brislin, 1980) per tradurre dal francese all'italiano gli items.

Raccolta e analisi dei dati

Le variabili oggetto di studio sono state raccolte alla fine del 2019 attraverso un questionario anonimo sulla piattaforma online LimeSurvey, nel rispetto della privacy. Ad ogni partecipante, è stato assegnato un ID identificativo anonimo, che consentiva ai partecipanti di salvare la compilazione parziale e accedere nuovamente al questionario per completarla in un successivo momento. La compilazione è stata resa disponibile per 20 giorni. Tutte le risposte erano obbligatorie per poter confermare la conclusione della compilazione e solo i questionari compilati integralmente sono stati considerati per l'analisi.

Sono state condotte analisi descrittive per le caratteristiche dei partecipanti, le quali sono state riportate con la media e deviazione standard per l'età e con frequenze assolute e percentuali per le altre variabili.

I punteggi dei singoli item sono stati aggregati in accordo al costrutto di appartenenza e analizzati con statistiche descrittive (media e deviazione standard) e di correlazione (*r* di Pearson) per indagare l'associazione – non causale - tra a) antecedenti e

comportamenti proattivi, b) tra comportamenti proattivi e conseguenze lavorative. I valori di r per la correlazione assumono valore da -1 a $+1$ e si considera una correlazione positiva considerevole per valori superiori a $|.40|$ e intensa per valori superiori a $|.60|$.

Per ogni misura del questionario, è stata calcolata l'alpha di Cronbach per valutare l'affidabilità.

È stato fissato il valore di p -value $<.05$ per la significatività statistica. Le analisi sono state condotte con il software SPSS.

Considerazioni etiche

Lo studio è stato condotto in conformità alla Dichiarazione di Helsinki e alla regolamentazione nazionale, nel rispetto dell'anonimato e della privacy nella raccolta conservazione e trattamento dei dati. È stato raccolto un consenso informato, dichiarante le finalità dello studio, al trattamento dei dati online previa compilazione del questionario.

RISULTATI

Popolazione

Hanno compilato il questionario 340 coordinatori infermieristici provenienti dal territorio nazionale. L'età media del campione era di 49.61 anni (Deviazione Standard, DS 7.09 anni). La maggior parte erano donne (273, 80.3%). Il titolo di studio e le caratteristiche dell'esperienza lavorativa sono descritte in tabella 1.

Antecedenti, comportamenti proattivi e conseguenze della proattività

Antecedenti

In merito agli antecedenti organizzativi, i coordinatori infermieristici hanno riportato un punteggio medio di 3.29 (DS 1.01) rispetto al rapporto con i propri superiori e di 2.94 (DS 0.87) nella percezione di supporto da parte del proprio team. Hanno indicato inoltre un punteggio medio di 2.83 (DS 0.81) nell'autonomia percepita al lavoro e di 2.79 (DS 0.94) nell'accesso alle risorse. Rispetto gli antecedenti psicologici ed emotivi, i partecipanti percepivano un livello di efficacia nel loro ruolo lavorativo pari a una media di 3.90 (DS 0.76) e hanno dichiarato di sentire verso il proprio lavoro maggiormente delle emozioni positive (media 3.52, DS 0.71) che negative (media 2.62, DS 0.8) (Tabella 2).

Comportamenti proattivi

I partecipanti hanno riportato di mettere in atto comportamenti proattivi con un punteggio medio di 4.15 (DS 0.55) abilità di prevenzione del problema, e di 3.95 (DS 0.55) nella presa in carico dei compiti

in maniera anticipatoria (Tabella 2).

Conseguenze della proattività

Per quanto riguarda la qualità della vita lavorativa, i coordinatori hanno risposto con un punteggio medio di 3.75 (DS 0.79) nella soddisfazione al lavoro e di 3.66 nell'*engagement* (DS 0.97), con una media di 1.73 (DS 0.9) rispetto all'intenzione di lasciare la struttura attuale. I livelli di percezione dello stress e di *burnout* dei coordinatori si posizionavano invece su un valore medio della scala utilizzata, rispettivamente 2.74 (DS 0.56) e 2.62 (DS 1.04). Rispetto alla performance lavorativa, il punteggio medio era di 3.77 (DS 0.58), mentre risultava di 3.6 (DS 0.64) nei comportamenti innovativi (Tabella 2).

Relazione tra antecedenti, comportamenti proattivi, conseguenze

Relazione tra antecedenti e comportamenti proattivi

I comportamenti proattivi correlavano positivamente con alcuni antecedenti organizzativi. All'aumentare dell'autonomia al lavoro percepita aumentavano i comportamenti proattivi agiti nella pratica clinica (TC, $r = .321$; PP, $r = .233$, $p <.001$). Così anche per una migliore relazione con il proprio gruppo di lavoro (TC $r = .307$, PP $r = .285$, $p .01$) e con il proprio superiore (TC $r = .207$, PP $r = .176$, $p .01$), e accesso alle risorse (TC $r = .178$, PP $r = .179$, $p .01$).

I coordinatori che agivano maggiormente comportamenti proattivi percepivano anche maggiore autoefficacia di ruolo, che risultava essere l'antecedente psico-emotivo maggiormente correlato positivamente ai comportamenti proattivi (TC $r = .483$, PP $r = .501$, $p .01$). Anche un livello di emozioni positive al lavoro elevato (TC $r = .347$, PP $r = .319$, $p .01$) correlava positivamente con una maggiore attuazione di comportamenti proattivi, ma negativamente con le emozioni negative (TC $r = -.192$, PP $r = -.179$, $p .01$) (Tabella 3).

Relazione tra comportamenti proattivi e conseguenze

Rispetto alla qualità della vita lavorativa, coloro che dichiaravano di mettere in atto maggiormente i comportamenti proattivi tendevano a dimostrare un livello positivo di soddisfazione al lavoro (TC $r = .281$, PP $r = .264$, $p .01$) e di *engagement* - (TC $r = .290$, PP $r = .253$, $p .01$), e a percepire un basso livello di *burnout* (TC $r = -.258$, PP $r = -.273$, $p .01$).

Rispetto alla performance lavorativa, più i coordinatori mettevano in atto comportamenti proattivi, maggiore risultava la percezione di una buona performance lavorativa (TC $r = .499$, PP $r = .471$, $p .01$), e dei comportamenti innovativi (TC $r = .646$, PP $r = .629$, $p .01$) (Tabella 3).

Tabella 1. – Caratteristiche dei partecipanti partecipanti.

Demografiche		Totale 340, n (%)
Età, media (deviazione standard)	49,6 (7.09)	
Genere, Femmina, n (%)	273 (80.3)	
Geografiche e lavorative		Classi
Titolo di studio abilitante	Diploma di Infermiere Professionale/ Diploma universitario in Scienze Infermieristiche/ Laurea in Infermieristica	36 (10.6)
	Diploma di Abilitazione alle Funzioni Direttive	74 (21.8)
	Master Universitario in Management	151 (44.4)
	Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche	79 (23.2)
Zona d'Italia	Nord Italia	301 (88.5)
	Isole	19 (5.6)
	Centro Italia	13 (3.8)
	Sud Italia	7 (2.1)
Anzianità come coordinatore, anni	2-5	57 (16.8)
	6-10	78 (22.9)
	11-15	64 (18.8)
	16-20	36 (10.7)
	21-25	28 (8.2)
	26-30	34 (10)
	>30	27 (7.9)
Mancanti	16 (4.7)	
Anzianità di coordinamento nella struttura attuale, anni	2-5	15 (4.4)
	6-10	26 (7.6)
	11-15	43 (12.6)
	16-20	52 (15.3)
	21-25	43 (12.6)
	26-30	68 (20)
	31-35	47 (13.8)
	36-40	36 (10.6)
	>40	8 (2.4)
Mancanti	2 (0.6)	
Tipologia di struttura lavorativa	Ospedale	300 (88.2)
	Servizio territoriale	34 (10.0)
	Centri di Lungodegenza/RSA/Residenze anziani	6 (1.8)
Area ospedaliera specifica	Area medica	102 (30)
	Area chirurgica	67 (19.7)
	Area servizi	45 (13.2)
	Area intensiva	32 (9.4)
	Area critica/emergenza	11 (3.2)
	Altro	43 (12.7)
Mancanti	40 (11.8)	
Livello organizzativo coordinato	Reparto/unità operativa	193 (64.3)
	Servizi (no posti letto)	81 (27.0)
	Dipartimento	26 (8.7)
Numero di persone coordinato	11-20 persone	93 (27.4)
	21-40 persone	130 (38.2)
	41-60 persone	56 (16.5)
	> 60 persone	32 (9.4)
	Mancanti	29 (8.5)

Tabella 2. – Comportamenti proattivi, antecedenti e conseguenze della proattività.

Variabili		Media	Deviazione Standard	alfa di Chronbach
Antecedenti organizzativi	Relazione con superiore ^c	3.29	1.01	.95
	Supporto dal team ^c	2.94	0.87	.88
	Autonomia lavorativa ^c	2.83	0.81	.73
	Accesso alle risorse ^c	2.37	0.68	.78
Antecedenti psicologici ed emotivi	Autoefficacia percepita ^a	3.90	0.76	.92
	Emozioni positive ^b	3.52	0.71	.88
	Emozioni negative ^b	2.62	0.80	.85
Comportamenti proattivi	Presa in carico dei propri compiti (<i>taking charge</i>) ^b	4.15	0.55	.86
	Prevenzione problemi (<i>problem prevention</i>) ^b	3.95	0.56	.68
Conseguenze: efficacia lavorativa	Performance lavorativa ^c	3.77	0.58	.75
	Comportamento innovativo ^b	3.60	0.64	.91
	Soddisfazione lavorativa ^c	3.76	0.79	.64
Conseguenze: Qualità di vita lavorativa	Engagement ^c	3.67	0.98	.93
	Intenzione di turnover ^c	1.73	0.90	.78
	Stress ^b	2.74	0.56	.82
	Esaurimento emotivo - burnout ^b	2.62	1.04	.93

Tabella 2 Legenda.

^a Media del punteggio su scala Likert: 1=per niente capace, 2=un po' capace, 3= capace, 4= abbastanza capace, 5= completamente capace;

^b Media del punteggio su scala Likert: 1=mai, 2=raramente, 3=qualche volta, 4=spesso, 5=sempre;

^c Media del punteggio su scala Likert: 1=per niente d'accordo, 2= poco d'accordo, 3=d'accordo, 4= molto d'accordo, 5= completamente d'accordo.

Tabella 3. – Comportamenti proattivi, antecedenti e conseguenze della proattività.

Variabili		Relazione con superiore	Supporto dal team	Autonomia lavorativa	Accesso alle risorse	Autoefficacia percepita	Emozioni positive	Emozioni negative	Presenza in carico dei propri compiti (Taking charge)	Prevenzione problemi (Problem prevention)	Performance lavorativa	Comportamento innovativo	Soddisfazione lavorativa	Engagement	Intenzione di turnover	Stress	Esaurimento emotivo	
Antecedenti organizzativi	Relazione con superiore																	
	Supporto dal team	.241**†																
	Autonomia lavorativa	.376**	.306**															
	Accesso alle risorse	.307**	.299**	.573**														
Antecedenti psicologici ed emotivi	Autoefficacia percepita	.137*	.266**	.263**	.123*													
	Emozioni positive	.331**	.442**	.515**	.427**	.280**												
	Emozioni negative	-.184**	-.320**	-.380**	-.345**	-.158**	-.661**											
Comportamenti proattivi	Presenza in carico dei propri compiti (taking charge)	.207**	.307**	.321**	.178**	.483**	.347**	-.192**										
	Prevenzione problemi (problem prevention)	.176**	.285**	.233**	.179**	.501**	.319**	-.179**	.707**									
Conseguenze: efficacia lavorativa	Performance lavorativa	.162**	.236**	.310**	.190**	.501**	.335**	-.187**	.499**	.471**								
	Comportamento innovativo	.180**	.351**	.291**	.199**	.495**	.381**	-.179**	.646**	.629**	.455**							
	Soddisfazione lavorativa	.268**	.369**	.438**	.447**	.283**	.633**	-.544**	.281**	.264**	.409**	.295**						
Conseguenze: Qualità di vita lavorativa	Engagement	.292**	.395**	.348**	.225**	.229**	.481**	-.269**	.290**	.253**	.308**	.336**	.432**					
	Intenzione di turnover	-.175**	-.212**	-.205**	-.231**	-0.009	-.410**	.460**	-0.071	-0.095	-0.071	-0.104	-.517**	-.306**				
	Stress	-.177**	-.346**	-.399**	-.305**	-.314**	-.652**	.715**	-.258**	-.273**	-.355**	-.304**	-.534**	-.221**	.350**			
	Esaurimento emotivo	-.197**	-.355**	-.372**	-.309**	-.133*	-.664**	.789**	-.116*	-0.080	-.167**	-.131*	-.572**	-.232**	.449**	.693**		

Legenda. *p<.05; **p<.001; † r di Pearson per la correlazione.

Relazione tra antecedenti e conseguenze della proattività

Maggiore autoefficacia di ruolo veniva percepita dai coordinatori che avevano espresso maggiore efficacia lavorativa, sia in termini di performance ($r=.501$, $p=.01$) che comportamenti innovativi attuati ($r=.495$, $p=.01$). Anche coloro che percepivano maggiore autonomia tendevano a sentirsi più efficaci al lavoro (Performance $r=.310$; Innovazione $r=.291$, $p=.01$), come anche coloro che percepivano un buon supporto da parte del team all'innovazione (Performance $r=.236$; Innovazione $r=.351$, $p=.01$). Rispetto alle correlazioni concettualmente rilevanti sulla qualità di vita lavorativa, emerge come una maggiore soddisfazione sia associata con un maggiore accesso alle risorse ($r=.447$, $p=.01$) e maggiore autonomia percepita ($r=.438$, $p=.01$).

L'intenzione di cambiare contesto era minore in coloro che percepivano un maggiore accesso alle risorse ($r=-.231$, $p=.01$), autonomia ($r=-.205$, $p=.01$), e supporto dal team ($r=-.212$, $p=.01$) (Tabella 3).

DISCUSSIONE

Dai risultati emerge come le condizioni di lavoro (autonomia, accesso alle risorse e alle informazioni, relazione con il leader e supporto del team) sono correlate positivamente ai comportamenti proattivi e all'efficacia del lavoro. Questo suggerisce, in linea con la letteratura (Thompson, 2005; Ashforth, Sluss and Harrison, 2008; Greenglass and Fiksenbaum, 2009; Kim and Liu, 2015), che i comportamenti proattivi sono potenzialmente più influenzati dalla percezione di un buon contesto di lavoro in termini di autonomia nel lavoro, di disponibilità di risorse, da

una buona relazione con il proprio superiore e dalla percezione di supporto del proprio gruppo di lavoro. Inoltre, i comportamenti proattivi potrebbero essere studiati in qualità di predittori di comportamento innovativo, performance lavorativa, buon livello di soddisfazione, emozioni positive, coinvolgimento nel proprio lavoro (*engagement*), nonché ridurre il burnout, come dimostrato da un recente studio sui coordinatori infermieristici (Pierre and Battistelli, 2020). I risultati di questo studio e le implicazioni che ne derivano, sono supportate dalla letteratura che dimostra come un buon ambiente lavorativo contribuisce significativamente ad aumentare la soddisfazione lavorativa e ridurre il burnout del personale (Kelly, McHugh and Aiken, 2011; Poghosyan et al., 2022). Le caratteristiche dell'ambiente lavorativo influenzano significativamente anche il tasso di turnover, che risulta minore ad esempio nelle strutture con certificazione di *Magnet Hospital*, nei quali vengono promossi lo stile di *ledearship* trasformatore, l'autonomia e soprattutto l'innovazione, la qualità delle relazioni, nonché l'empowerment di tutto lo staff (Park, Gass and Boyle, 2016).

Un recente studio, inoltre, ha dimostrato come ambienti lavorativi orientanti all'innovazione e il supporto dal proprio supervisore aumentino l'autonomia percepita, che a sua volta aumenta i comportamenti innovativi (Sönmez and Yildirim, 2019). I comportamenti proattivi e l'efficacia lavorativa attivati da maggiore autonomia potrebbero spiegare la relazione tra maggiore autonomia, responsabilità e indipendenza percepite e minori cure infermieristiche perse (Papastavrou et al., 2014). Gli esiti sui pazienti, incluso il razionamento delle cure e le cure infermieristiche perse, potrebbero essere dunque ulteriormente studiate nella loro relazione con i comportamenti proattivi dei coordinatori. Questa ipotesi è supportata anche da un recente studio qualitativo (Longhini et al., 2020) che ha indagato quali azioni i coordinatori mettono quotidianamente in atto per prevenire e ridurre le cure infermieristiche perse. I coordinatori hanno riportato prevalentemente strategie di natura preventiva, che riflettono dunque comportamenti proattivi in particolar modo nella prevenzione dei problemi (Longhini et al., 2020). Queste informazioni potrebbero essere rilevanti nello sviluppo di interventi mirati, soprattutto formativi, per i coordinatori al fine di ridurre le cure infermieristiche perse, migliorare gli esiti di salute sui pazienti, sviluppare maggiore attenzione verso le cure fondamentali, e promuovere l'innovazione nonché la loro soddisfazione lavorativa.

Il supporto all'innovazione, il supporto dal proprio superiore e il supporto dal team sono stati dimostrati

essere fattori determinanti per la messa in pratica di comportamenti innovativi (Emiralioglu and Sönmez, 2021). In linea con questo, Warshawsky e colleghi (Warshawsky, Havens and Knafel, 2012) hanno dimostrato come le relazioni interprofessionali, in particolare con i medici, dei coordinatori infermieristici hanno un'influenza significativa sui comportamenti proattivi. Tuttavia, la maggior parte della letteratura presente ha studiato la proattività e i comportamenti innovativi tra gli infermieri dello staff, spesso in qualità di esiti di stili manageriali (Galletta et al., 2019; Rashkovits, 2019).

Sono necessari, pertanto, maggiori studi sulla popolazione dei coordinatori infermieristici, in particolare sugli antecedenti della loro proattività lavorativa per sviluppare interventi appropriati a promuoverla e di come questa possa impattare sugli esiti sui pazienti. I limiti di questo studio si riferiscono alla mancata capacità di verificare delle relazioni causali che richiederebbero misure ripetute nel tempo per testare gli effetti degli antecedenti e comportamenti sulle conseguenze. Ulteriori analisi statistiche più sofisticate quali analisi di mediazione o moderazioni e modelli di equazioni strutturali permetteranno di testare la direzione delle relazioni d'influenza tra le variabili. Un altro limite fa riferimento alla modalità di campionamento dei soggetti non casuale.

Inoltre, i dati sono stati raccolti in un periodo temporale antecedente la pandemia causata dal COVID-19. Risulterebbe utile ripetere questa ricerca nel momento in cui la crisi sanitaria si sarà risolta per verificare se la situazione pandemica ha modificato, e a che livello, la percezione dei contesti organizzativi e il ruolo dei coordinatori ma anche la percezione di sé stessi come agenti attivi delle dinamiche organizzative attraverso i comportamenti proattivi e di innovazione. È possibile supporre che proprio nei momenti di grave difficoltà attivata dalla situazione sanitaria pesante dal punto di vista del carico di lavoro e del carico emotivo, i contesti organizzativi e le persone più orientate ai comportamenti proattivi ed innovativi siano stati quelli più capaci di sostenere il peso della grave situazione pandemica.

CONCLUSIONI

La presente ricerca fornisce un quadro descrittivo dei comportamenti proattivi e le possibili associazioni con antecedenti e conseguenze della proattività identificate dalla letteratura precedente. I coordinatori che hanno partecipato si sono espressi positivamente rispetto ai loro comportamenti proattivi e alla loro qualità di vita al lavoro. I comportamenti proattivi erano associati alla qualità della propria vita lavorativa, al coinvolgimento al lavoro e alle emozioni

positive. La proattività potrebbe contribuire pertanto al miglioramento del lavoro e di conseguenza alla qualità della cura. Tuttavia, è necessario sostenere “proattivamente la proattività” per favorire l'emergenza dei comportamenti proattivi attraverso le strategie e le pratiche organizzative e manageriali.

Conflitto di interessi

Tutti gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e l'assenza di sponsor economici.

BIBLIOGRAFIA

- Ashford, S.J., Blatt, R. and VandeWalle, D. (2003) “Reflections on the Looking Glass: A Review of Research on Feedback-Seeking Behavior in Organizations,” *Journal of Management*, 29(6), pp. 773–799. doi:https://doi.org/10.1016/S0149-2063(03)00079-5.
- Ashforth, B., Sluss, D. and Harrison, S. (2008) “Socialization in Organizational Contexts,” *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 22, pp. 1–70. doi:10.1002/9780470753378.ch1.
- Bateman, T. and Crant, J. (1999) “Proactive behavior: Meaning, impact, recommendations,” *Business Horizons*, 42, pp. 63–70. doi:10.1016/S0007-6813(99)80023-8.
- Belschak, F., Den Hartog, D. and Fay, D. (2010) “Exploring positive, negative and context-dependent aspects of proactive behaviors at work,” *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 83, pp. 267–273. doi:10.1348/096317910X501143.
- Bindl, U. and Parker, S. (2010) “Proactive work behavior: Forward-thinking and change-oriented action in organizations,” *APA Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 2.
- Bindl, U.K. et al. (2012) “Fuel of the self-starter: how mood relates to proactive goal regulation,” *The Journal of applied psychology*, 97(1), pp. 134–150. doi:10.1037/a0024368.
- Brislin, R.W. (1980) “Handbook of cross-cultural psychology: Methodology,” in Triandis & J. W Berry (ed.). Boston: Allyn and Bacon, pp. 389–444.
- Caplan, R.P. (1994) “Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers,” *BMJ (Clinical research ed.)*, 309(6964), pp. 1261–1263. doi:10.1136/bmj.309.6964.1261.
- Crant, J. (2000) “Proactive Behavior in Organizations,” *Journal of Management*, 26, pp. 435–462. doi:10.1016/S0149-2063(00)00044-1.
- Emiralioglu, R. and Sonmez, B. (2021) “The relationship of nursing work environment and innovation support with nurses’ innovative behaviours and outputs,” *Journal of nursing management* [Preprint]. doi:10.1111/jonm.13354.
- Fay, D. and Sonnentag, S. (2002) “Rethinking the effects of stressors: A longitudinal study on personal initiative,” *Journal of occupational health psychology*, 7, pp. 221–234. doi:10.1037//1076-8998.7.3.221.
- Flessa, S. and Huebner, C. (2021) “Innovations in Health Care-A Conceptual Framework,” *International journal of environmental research and public health*, 18(19). doi:10.3390/ijerph181910026.
- Frese, M. and Fay, D. (2001) “Personal initiative: An active performance concept for work in the 21st century,” *Research in Organizational Behavior - RES ORGAN BEH*, 23, pp. 133–187. doi:10.1016/S0191-3085(01)23005-6.
- Fuller, J., Marler, L. and Hester, K. (2012) “Bridge building within the province of proactivity,” *Journal of Organizational Behavior*, 33. doi:10.1002/job.1780.
- Galletta, M. et al. (2019) “A cross-lagged analysis of the relationships among workgroup commitment, motivation and proactive work behaviour in nurses,” *Journal of nursing management*, 27(6), pp. 1148–1158. doi:10.1111/jonm.12786.
- González-García, A. et al. (2021) “Nurse managers’ competencies: A scoping review,” *Journal of nursing management*, 29(6), pp. 1410–1419. doi:10.1111/jonm.13380.
- Greenglass, E. and Fiksenbaum, L.M. (2009) “Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being Testing for Mediation Using Path Analysis,” *European Psychologist*, 14, pp. 29–39.
- Griffin, M., Neal, A. and Parker, S. (2007) “A New Model of Work Role Performance: Positive Behavior in Uncertain and Interdependent Contexts,” *Academy of Management Journal*, 50. doi:10.5465/AMJ.2007.24634438.
- Den Hartog, D.N. and Belschak, F.D. (2012) “When does transformational leadership enhance employee proactive behavior? The role of autonomy and role breadth self-efficacy,” *The Journal of applied psychology*, 97(1), pp. 194–202. doi:10.1037/a0024903.
- Kelly, L.A., McHugh, M.D. and Aiken, L.H. (2011) “Nurse outcomes in Magnet® and non-magnet hospitals,” *The Journal of nursing administration*, 41(10), pp. 428–433. doi:10.1097/NNA.0b013e31822eddbbc.
- Kim, T. and Liu, Z. (2015) “Taking charge and employee outcomes: the moderating effect of emotional competence,” *The International Journal of Human Resource Management*, 28, pp. 775–793.
- Longhini, J. et al. (2020) “Strategies to prevent missed

- nursing care: an international qualitative study based upon a positive deviant approach.," *Journal of nursing management* [Preprint]. doi:10.1111/jonm.13176.
- Morrison, E. and Phelps, C. (1999) "Taking Charge at Work: Extrarole Efforts to Initiate Workplace Change," *Academy of Management Journal*, 42, pp. 403–419. doi:10.2307/257011.
- Ohly, S. and Fritz, C. (2009) "Work Characteristics, Challenge Appraisal, Creativity, and Proactive Behavior: A Multi-Level Study," *Journal of Organizational Behavior*, 31, pp. 543–565. doi:10.1002/job.633.
- Papastavrou, E. et al. (2014) "Rationing of nursing care within professional environmental constraints: a correlational study.," *Clinical nursing research*, 23(3), pp. 314–335. doi:10.1177/1054773812469543.
- Park, S.H., Gass, S. and Boyle, D.K. (2016) "Comparison of Reasons for Nurse Turnover in Magnet® and Non-Magnet Hospitals.," *The Journal of nursing administration*, 46(5), pp. 284–290. doi:10.1097/NNA.0000000000000344.
- Parker, S. (2000) "From Passive to Proactive Motivation: The Importance of Flexible Role Orientations and Role Breadth Self-efficacy," *Applied Psychology*, 49, pp. 447–469. doi:10.1111/1464-0597.00025.
- Parker, S. and Bindl, U. (2017) "Proactivity at work: A big picture perspective on a construct that matters.," in *Proactivity at Work: Making Things Happen in Organisations*. SK Parker & UK Bidl. London: UK: Routledge.
- Parker, S. and Collins, C. (2010) "Taking Stock: Integrating and Differentiating Multiple Proactive Behaviors," *Journal of Management - J MANAGE*, 36, pp. 633–662. doi:10.1177/0149206308321554.
- Parker, S.K., Williams, H.M. and Turner, N. (2006) "Modeling the antecedents of proactive behavior at work.," *The Journal of applied psychology*, 91(3), pp. 636–652. doi:10.1037/0021-9010.91.3.636.
- Pierre, L. and Battistelli, A. (2020) "Antecedents and consequences of hospital middle managers' proactive work behaviour on their innovative work behavior: A moderated sequential mediation model," *Psychologie du Travail et des Organisations*, 26(4), pp. 298–313. doi:10.1016/j.pto.2020.10.002.
- Poghosyan, L. et al. (2022) "Advanced practice nurse work environments and job satisfaction and intent to leave: Six-state cross sectional and observational study.," *Journal of advanced nursing* [Preprint]. doi:10.1111/jan.15176.
- Raeissi, P. and Tavakoli, G.H. (2002) "The impact of occupational stress on mental health and job performance in hospital managers and matrons. *Hakim Research Journal*," *Hakim Research Journal*, 4, pp. 247–254.
- Rashkovits, S. (2019) "The importance of the nurse leader's proactivity and intellectual stimulation in the nursing team workload-learning relationship: A cross-sectional study.," *Journal of advanced nursing*, 75(11), pp. 2647–2658. doi:10.1111/jan.14047.
- Salanova, M. and Schaufeli, W. (2008) "A cross-national study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behavior: A cross-national study," *Int J Hum Resour Man*, 19, pp. 226–231.
- Schaufeli, W.B. and Van Rhenen, W. (2006) "Over de rol van positieve en negatieve emoties bij het welbevinden van managers: Een studie met de Job-related Affective Well-being Scale (JAWS) [About the role of positive and negative emotions in managers' well-being: A study using the Job-related Affec.," *Gedrag & Organisatie*, 19, pp. 323–344.
- Segarra-Ciprés, M., Escrig-Tena, A. and García-Juan, B. (2019) "Employees' proactive behavior and innovation performance," *European Journal of Innovation Management*, 22(5), pp. 866–888. doi:10.1108/EJIM-02-2019-0041.
- Seibert, S., Kraimer, M. and Crant, J. (2001) "What do proactive people do? A longitudinal model linking proactive personality and career success," *Personnel Psychology*, 54, pp. 845–874.
- Sönmez, B. and Yildirim, A. (2019) "The mediating role of autonomy in the effect of pro-innovation climate and supervisor supportiveness on innovative behavior of nurses," *European Journal of Innovation Management*, 22, pp. 41–58. doi:10.1108/EJIM-05-2018-0088.
- Strauss, K., Parker, S.K., & O'Shea, D. (2017). *When does proactivity have a cost? Motivation at work moderates the effects of proactive work behavior on employee job strain*. *Journal of Vocational Behavior*, 100, 15-26.
- Supriharyanti, E. and Sukoco, B.M. (2022) "Organizational change capability: a systematic review and future research directions," *Management Research Review*, ahead-of-print(ahead-of-print). doi:10.1108/MRR-01-2021-0039.
- Thompson, J. (2005) "Proactive Personality and Job Performance: A Social Capital Perspective," *The Journal of applied psychology*, 90, pp. 1011–1017. doi:10.1037/0021-9010.90.5.1011.
- Tims, M. and Bakker, A.B. (2010) "Job crafting: Towards a new model of individual job redesign," *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2), pp. 1–9. doi:10.4102/sajip.v36i2.841.
- Uğurluoğlu, Ö., Çelik, Y. and Pisapia, J. (2010) "Strategic leader actions related to the effectiveness of hospital managers in Turkey.," *American Journal of Business Research*, 3(1), pp. 33–52.
- Warshawsky, N.E., Havens, D.S. and Knafel, G. (2012) "The influence of interpersonal relationships on nurse managers' work engagement and proactive work behavior.," *The Journal of nursing administration*, 42(9), pp. 418–425. doi:10.1097/NNA.0b013e3182668129.

World Health Organization (2021) *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva.

Wu, C. and Parker, S. (2012) "Proactivity in the Workplace: Looking Back and Looking Forward," The

Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship [Preprint].
doi:10.1093/oxfordhb/9780199734610.013.0007.

Allegato 1.

Questionario somministrato ai coordinatori infermieristici sui comportamenti proattivi, antecedenti e conseguenze.

(RBSE) Per ciascuna affermazione, utilizzando la scala sottoindicata, indichi a quale livello Lei si sente capace di adottare i comportamenti indicati. Mi sento capace di ...

RBSE: autoefficacia di ruolo (Parker, 1998)

Analizzare un problema che perdura per trovare una soluzione	1	2	3	4	5	1=per niente capace 2=un po' capace 3= capace 4= abbastanza capace 5= completamente capace
Rappresentare il team che coordino presso la direzione	1	2	3	4	5	
Elaborare delle nuove procedure per il team che coordino	1	2	3	4	5	
Fare dei suggerimenti alla direzione dell'ospedale sui modi di migliorare il funzionamento del mio servizio/reparto	1	2	3	4	5	
Contribuire alla riflessione sulle strategie dell'ospedale	1	2	3	4	5	
Redigere una proposta sulla maniera in cui le risorse (finanziarie/materiali) potrebbero essere utilizzate nel mio servizio/reparto	1	2	3	4	5	
Contribuire alla definizione degli obiettivi da realizzare per il mio servizio/reparto	1	2	3	4	5	
Incontrare i colleghi Coordinatori di altri servizi/reparti per scambiare idee e proposte sui nuovi metodi e nuove procedure.	1	2	3	4	5	

(TC, PP) Al lavoro ...

Tc: Presa in carico dei propri compiti (*taking charge*) (Morrison and Phelps, 1999; Déprez and Battistelli, 2017)

PP: Prevenzione dei problemi (*problem prevention*) (Parker and Collins, 2010; Déprez and Battistelli, 2017)

Tc	Metto in atto nuovi metodi di lavoro che sono più efficaci per il mio servizio/reparto	1	2	3	4	5	1=mai 2=raramente 3=qualche volta 4=spesso 5=sempre
Tc	Cambio le regole organizzative che non sono efficaci	1	2	3	4	5	
Tc	Faccio cambiamenti sul modo di lavorare per migliorare la qualità del lavoro	1	2	3	4	5	
Tc	Correggo le procedure o le pratiche sbagliate	1	2	3	4	5	
Tc	Elimino le procedure inutili	1	2	3	4	5	
Tc	Introduco le soluzioni per rispondere a problemi urgenti	1	2	3	4	5	
Tc	Introduco delle nuove procedure per migliorare la performance	1	2	3	4	5	
Pp	Sviluppo nuove procedure che sono efficaci a lungo termine, anche se all'inizio rallentano il lavoro	1	2	3	4	5	
Pp	Cerco l'origine dei problemi	1	2	3	4	5	
Pp	Identifico delle soluzioni al fine di prevenire l'apparizione dei problemi ricorrenti nel mio servizio/reparto	1	2	3	4	5	

(PF) Al lavoro ...

PF: Performance (Williams and Anderson, 1991; Vandenberghe and Boudrias, 2014)

Realizzo i compiti che ci si aspetta da me	1	2	3	4	5	1=per niente d'accordo 2= poco d'accordo 3=d'accordo 4= molto d'accordo 5= completamente d'accordo
Eseguo i miei compiti in modo soddisfacente	1	2	3	4	5	
Non arrivo a realizzare certi compiti essenziali del mio lavoro	1	2	3	4	5	
Mi assumo le responsabilità definite per il mio ruolo	1	2	3	4	5	
Soddisfo i criteri di performance del mio ruolo	1	2	3	4	5	

(INN) Indichi con quale frequenza Lei ha messo in atto, negli ultimi 3 mesi, i comportamenti indicati, utilizzando la scala indicata. Negli ultimi 3 mesi ho...

INN: Comportamento innovativo al lavoro (Janssen, 2000; Battistelli, Montani and Odoardi, 2013)

Generato nuove idee per rispondere ai problemi	1	2	3	4	5	1=mai 2=raramente 3=qualche volta 4=spesso 5=sempre
Creato nuovi metodi di lavoro, tecniche o strumenti	1	2	3	4	5	
Trovato soluzioni originali per risolvere problemi	1	2	3	4	5	
Mobilitato il supporto di altri per le mie idee innovative	1	2	3	4	5	
Ottenuto l'approvazione degli altri membri della mia equipe per introdurre delle idee innovative	1	2	3	4	5	
Suscitato l'entusiasmo dei membri del mio servizio/unità per delle idee innovative	1	2	3	4	5	
Trasformato le idee innovative in utili applicazioni	1	2	3	4	5	
Introdotta delle idee innovatrici nel mio ambiente di lavoro	1	2	3	4	5	
Valutato l'utilità delle idee innovative	1	2	3	4	5	

(S) Indichi a quale livello le affermazioni di seguito corrispondono a QUELLO CHE LEI SENTE

S: soddisfazione lavorativa (Cammann, Fichman, Jenkin and Klesh, 1983)

Complessivamente, sono soddisfatto/a del mio lavoro	1	2	3	4	5	1=per niente d'accordo 2= poco d'accordo 3=d'accordo 4= molto d'accordo 5= completamente d'accordo
In generale, amo lavorare in questo ospedale	1	2	3	4	5	
Complessivamente, non amo il mio lavoro	1	2	3	4	5	

(ENG) Di seguito troverà una serie di affermazioni relative alla Sua RELAZIONE CON IL REPARTO. Le chiediamo di rispondere a tutte le affermazioni attribuendo un valore seguendo la scala indicata

ENG: engagement (Meyer, Allen and Smith, 1993; Battistelli, Mariani and Bellò, 2006)

Provo un senso di appartenenza al mio reparto	1	2	3	4	5	1=per niente d'accordo 2= poco d'accordo 3=d'accordo 4= molto d'accordo 5= completamente d'accordo
Mi sento "emotivamente attaccato" a questo reparto	1	2	3	4	5	
Sento di "far parte della famiglia" nel mio reparto	1	2	3	4	5	
Il mio reparto rappresenta molto per me	1	2	3	4	5	
Sono fiero di appartenere a questo reparto	1	2	3	4	5	
Sento davvero come se i problemi del mio reparto fossero i miei	1	2	3	4	5	

(D) A proposito del mio futuro

D: Intenzione di turnover (Vandenberghe & Bentein, 2009)

1=per niente d'accordo

2= poco d'accordo

Ho intenzione di cercare un impiego in un altro ospedale durante il prossimo anno	1	2	3	4	5	3=d'accordo 4= molto d'accordo 5= completamente d'accordo
Ho intenzione di cercare un impiego in un altro ospedale durante i prossimi tre anni	1	2	3	4	5	
Ho intenzione di fare domanda di mobilità interna in un altro reparto di questo ospedale durante il prossimo anno	1	2	3	4	5	
Ho intenzione di fare domanda di mobilità interna in un altro reparto di questo ospedale durante i prossimi tre anni	1	2	3	4	5	

(EP) Di seguito trova una serie di aggettivi che descrivono le EMOZIONI sentite al lavoro. Per ciascun aggettivo indichi con quale frequenza Lei ha vissuto ciascuna emozione al lavoro nel CORSO DEGLI ULTIMI 30 GIORNI, utilizzando la scala indicata

EP: emozioni positive (Schaufeli and Van Rhenen, 2006)
 EN: emozioni negative (Schaufeli and Van Rhenen, 2006)

EP	A mio agio	1	2	3	4	5
EP	Energico(a)	1	2	3	4	5
EP	Entusiasta	1	2	3	4	5
EP	Ispirato(a)	1	2	3	4	5
EP	Soddisfatto(a)	1	2	3	4	5
EP	Rilassato(a)	1	2	3	4	5
EN	Arrabbiato(a)	1	2	3	4	5
EN	Ansioso(a)	1	2	3	4	5
EN	Disgustato(a)	1	2	3	4	5
EN	Scoraggiato(a)	1	2	3	4	5
EN	Triste	1	2	3	4	5
EN	Affaticato(a)	1	2	3	4	5

1=mai
 2=raramente
 3=qualche volta
 4=spesso
 5=sempre

Indichi con quale frequenza le seguenti affermazioni riguardano le sue REAZIONI, EMOZIONI, PENSIERI SULLA SUA ATTIVITÀ PROFESSIONALE, durante il mese passato

ss: stress (Cohen and Williamson, 1988); Bellinghausen, et al., 2009)
 ee: esaurimento emotivo - burnout (Maslach & Jackson, 1986; Sirigatti & Stefanile, 1991)

ss1	Sono stato(a) turbato(a) da un avvenimento inatteso e imprevedibile	1	2	3	4	5
ss2	Ho avuto la sensazione di non avere alcun controllo sugli aspetti importanti del mio lavoro	1	2	3	4	5
ss3	Mi sento sentito(a) nervoso(a) e stressato(a)	1	2	3	4	5
ss4	Ho avuto piena fiducia nella mia capacità di superare i problemi che posso trovare nella mia attività professionale	1	2	3	4	5
ss5	Ho avuto la sensazione che tutto andasse per il meglio, che le cose andassero come dovevano.	1	2	3	4	5
ss6	Ho avuto la sensazione di non poter fare tutto quello che dovrei fare	1	2	3	4	5
ss7	Sono stato(a) capace di controllare le irritazioni provate nella mia attività professionale	1	2	3	4	5
ss8	Ho avuto la sensazione di dominare la situazione	1	2	3	4	5
ss9	Ho perso la calma perché mi sono confrontato(a) con delle situazioni sulle quali non avevo nessun controllo	1	2	3	4	5
ss10	Ho avuto la sensazione che le difficoltà si accumulassero e che non riuscissi a superarle.	1	2	3	4	5
ee1	Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro	1	2	3	4	5
ee2	Mi sento sfinito alla fine di una giornata lavorativa	1	2	3	4	5
ee3	Mi sento stanco quando mi alzo la mattina e devo affrontare un altro giorno di lavoro	1	2	3	4	5
ee4	Mi pare che lavorare tutto il giorno con la gente mi pesi	1	2	3	4	5
ee5	Mi sento esaurito dal mio lavoro	1	2	3	4	5

1=mai
 2=raramente
 3=qualche volta
 4=spesso
 5=sempre

Di seguito trova una serie di affermazioni sui diversi ASPETTI DEL SUO LAVORO per i quali Le chiediamo di esprimere il Suo grado di accordo utilizzando la scala indicata

AR: accesso alle risorse materiali e di informazione (Salanova & Schaufeli (2008)

A: Autonomia lavorativa percepita (Morgeson and Humphrey, 2006); Bigot et al., 2014)

AR	Posso ottenere le risorse finanziarie di cui ho bisogno per sostenere delle nuove idee	1	2	3	4	5
A	Mi dà una grande autonomia di presa di decisione riguardante il team che coordino	1	2	3	4	5
AR	Ho accesso alle risorse materiali di cui ho bisogno per fare bene il mio lavoro.	1	2	3	4	5
AR	Generalmente posso ottenere delle risorse aggiuntive di personale se ho bisogno di per garantire le attività del servizio	1	2	3	4	5
A	Mi permette una ampia libertà nella realizzazione dei miei compiti	1	2	3	4	5
AR	Comprendo le strategie e le politiche dell'ospedale/distretto nel quale lavoro	1	2	3	4	5
AR	Comprendo la visione della direzione dell'ospedale	1	2	3	4	5
AR	Ho accesso alle informazioni di cui ho bisogno per fare bene il mio lavoro	1	2	3	4	5
A	Mi permette di organizzarmi come preferisco	1	2	3	4	5

1=per niente d'accordo
2= poco d'accordo
3=d'accordo
4= molto d'accordo
5= completamente d'accordo

Le chiediamo di esprimere il Suo grado di accordo utilizzando la scala indicata sulla QUALITÀ DELLE RELAZIONI INTERPERSONALI al lavoro

LMX: Leader-member exchange (Graen and Uhl-Bien, 1995; Portoghese, Galletta, Battistelli and Leiter, 2015)

T: Supporto del team per l'innovazione (Battistelli & Mariani, 2011)

LMX	Il mio superiore diretto è sempre disposto ad aiutarmi a risolvere i problemi che incontro sul mio lavoro	1	2	3	4	5
T	Le persone di cui sono responsabile cooperano per aiutare a sviluppare e applicare le nuove idee	1	2	3	4	5
T	Le persone di cui sono responsabile cercano sempre di guardare ai problemi da prospettive diverse.	1	2	3	4	5
LMX	La relazione di lavoro con il mio superiore diretto è buona	1	2	3	4	5
LMX	Ho abbastanza fiducia nel mio superiore diretto che difendo e giustifico le sue decisioni se lui/lei non è presente per farlo personalmente.	1	2	3	4	5
LMX	Il mio superiore diretto considera i miei suggerimenti quando si devono introdurre dei cambiamenti	1	2	3	4	5
T	Le persone di cui sono responsabile (della mia equipe) ricercano sempre delle nuove soluzioni per risolvere i problemi che arrivano	1	2	3	4	5
LMX	Con il mio superiore diretto ci adattiamo reciprocamente	1	2	3	4	5
LMX	Il mio superiore diretto comprende i miei problemi e i miei bisogni	1	2	3	4	5
LMX	Il mio superiore diretto riconosce il mio potenziale	1	2	3	4	5

1=per niente d'accordo
2= poco d'accordo
3=d'accordo
4= molto d'accordo 5= completamente d'accordo