

LUCILLA LIVIGNI CON F. BALLONE, A. DELLE PIANE, M. SERRA

CASO STRUTTURE SANITARIE: CHE *CLIMA* C'È?  
INDAGINE DI CLIMA IN DUE GRANDI STRUTTURE OSPEDALIERE ROMANE \*

### **Clima organizzativo: prospettive teoriche**

I primi studi sul clima organizzativo risalgono a più di 40 anni fa ma sono stati “rinvigoriti” in Europa dalla pubblicazione della Commissione Europea per l’Occupazione e gli Affari Sociali sul rapporto tra stress ed aspetti psicosociali delle organizzazioni del 1997 e dai numerosi progetti riguardanti la qualità nelle Aziende.

Il clima organizzativo è *qualcosa* che è presente in ogni organizzazione e le distingue le une dalle altre: è una percezione, nelle definizioni più accreditate, che le persone hanno della loro organizzazione ed è il prodotto (non viene quindi imposto ma creato) dell’interazione tra individui. Le percezioni degli individui derivano dall’esperienza accumulata sul proprio luogo di lavoro. Ma per poter parlare effettivamente di clima, le percezioni devono essere condivise dalla maggioranza delle persone (Schneider & Reichers, 1983), siano esse di livelli diversi, di diversa posizione gerarchica, oppure di reparti diversi ma nella stessa posizione (Johnston, 1976; Litwin & Stringer, 1968; Schneider e Hall, 1972).

Nel corso degli anni numerosi studi si sono susseguiti ed hanno portato alla identificazione di una serie di approcci diversi che riassumiamo di seguito:

- Approccio strutturale: il clima è una caratteristica dell’organizzazione, appartiene all’azienda ed esiste indipendentemente dalle percezioni individuali dei membri (Forehand, von Haller, 1964; Johnston, 1976). Tale approccio non chiarisce come sia possibile trovare climi diversi in diverse aree funzionali.
- Approccio percettivo-psicologico: il clima trae origina dall’individuo e dagli aspetti che per lui sono significativi (Litwin, Stringer, 1968; Tagiuri, 1968; ricerche di James, Hater, Gent, Bruner, 1978). Tale approccio rimarca un livello eccessivamente individuale a danno della oggettività.
- Approccio interattivo: il clima si crea per mezzo delle interazioni tra gli individui in risposta al contesto (Schneider, 1983).

---

\* Copyright (c) Brain Cooperation (2008) -Tutti i diritti sono riservati. Pubblicato con l’autorizzazione dell’autore.



- **Approccio culturale:** le persone interpretano e definiscono la realtà tramite la creazione di una cultura organizzativa (Schein, 1993 e 2000; Denison, 1996). Ci si sposta dal concetto di clima al concetto di cultura organizzativa, l'insieme degli assunti di base di un gruppo che si sono rivelati validi per far fronte ai problemi di adattamento esterno e interno. Le prime ipotesi di relazioni tra clima e cultura organizzativa sono contenute nei lavori di Glik e Ashforth della metà degli anni '80. Glick ritiene che così come il clima, la cultura è "una classe estesa di variabili organizzative e psicologiche che riflettono interazioni individuali in un ambito organizzativo". L'ipotesi centrale di Ashforth, invece, è che la cultura informi il clima indicando gli oggetti significativi per gli individui e che una tale funzione si svolga direttamente, aiutando gli individui a definire che cosa è importante ed attribuendo così un senso alla loro esperienza; indirettamente influenzando l'ambiente di lavoro. L'indagine di clima organizzativo ritrae l'impresa in un momento dato e permette di rilevare percezioni, atteggiamenti e comportamenti maggiormente adottati o almeno dichiarati, aspettative del sistema sociale aziendale (Cesaro, In torcia, 1994). Il clima è una caratteristica relativamente durevole e più mutevole della cultura organizzativa che tende a resistere al tempo e ai cambiamenti. Il clima agisce più che altro a livello di atteggiamenti e valori, la cultura opera anche a livelli più profondi come quello ideologico (Gagliardi, 1995 ; Schein, 1990).
- **Approccio strutturazionale:** assume la circolarità dell'approccio tra individuo e organizzazione e la loro reciproca influenza (Poole, McPhee, 1983; Bastien, McPhee, Bolton, 1995; D'Amato, Mayer, 2001).

Le conoscenze e gli approcci allo studio e alla progettazione delle organizzazioni hanno subito specie nell'ultimo decennio un ri-orientamento verso il costrutto di clima organizzativo e la comprensione della sua relazione con il benessere organizzativo. Per concorrere a questo obiettivo si ricorre all'uso complementare di diverse discipline come l'ergonomia, l'organizzazione del lavoro, la psicologia del lavoro, che indubbiamente riescono ad accrescere la conoscenza attuale sul concetto e sulla pratica del ben-essere nelle e delle organizzazioni.

Ma quando un'organizzazione è in salute? Quando sono in salute le sue persone.

Proporre alle Aziende sanitarie uno strumento di indagine sul clima organizzativo significa in primo luogo fornire all'organizzazione un modo per rilevare le criticità interne e condurre processi di cambiamento. Il clima organizzativo infatti è un sensore dello "stato di salute" di un'organizzazione collegato alle performance aziendali, oltre che a fenomeni quali il turnover.

### **L'importanza del ben-essere nelle strutture ospedaliere che cambiano**

Le strutture sanitarie, sia pubbliche che private, sono chiamate oggi a confrontarsi con un contesto di lavoro del tutto nuovo derivante da precisi fenomeni, quali: la necessità di soddisfare i bisogni di cura e assistenza di pazienti e parenti sempre più esigenti e attenti alla qualità del servizio,



l'aziendalizzazione di numerosi processi di gestione per contenere i costi e monitorare l'aspetto finanziario, l'apertura interna verso forme contrattuali flessibili, l'esigenza di formazione e aggiornamento continui per stare al passo con l'incalzante ricerca medica, clinica e infermieristica, l'innovazione tecnologica sempre più spinta in tutte le branche mediche, la necessità di dialogo continuo e costruttivo con istituzioni ed enti per la promozione della propria struttura sul territorio di riferimento, ecc.

In un contesto di siffatta natura, gli operatori medico-sanitari sono chiamati a contribuire con differenti professionalità al medesimo obiettivo: restituire efficienza al sistema-sanità e preservare l'efficacia del servizio al cittadino-utente. In questo nuovo scenario è imprescindibile l'investimento sul ben-essere delle persone per il raggiungimento di tali obiettivi.

Assicurare lo "stare bene" delle persone nelle organizzazioni significa avere una particolare attenzione al come le donne e gli uomini delle organizzazioni vivono il proprio lavoro, il proprio legame con le strutture e con i colleghi, che riduce i livelli di stress che vanno ad influire sul clima organizzativo e conseguentemente sull'efficacia delle attività di lavoro tanto importanti quali quelle del personale medico-sanitario.

Sono trascorsi quasi 10 anni dalla pubblicazione di un libro verde della Commissione Europea (1997) che esaminava la possibilità di aumentare l'occupazione e la competitività attraverso una migliore organizzazione del lavoro basata su competenze, fiducia e qualità. In questo libro verde l'azienda cui si fa riferimento dovrebbe essere "un'azienda sana" in cui operano "lavoratori sani". Questa affermazione è tanto più vera e forte per il personale medico-sanitario chiamato a prendersi cura dello stato di salute dei pazienti. Risulta, pertanto, prioritario svolgere l'indagine sul clima organizzativo nelle strutture sanitarie dove le condizioni socio-psicologiche dell'ambiente di lavoro sono indispensabili per la corretta e poco stressata esecuzione delle attività di lavoro e accompagnamento nel percorso di guarigione dei pazienti.

Il contesto di lavoro sanitario, dunque, tanto per l'assistenza infermieristica quanto per il processo di cura medica, è al centro di una serie di pressioni interne ed esterne che esigono un cambiamento vorticoso nei modi di intendere, erogare, valutare il servizio offerto all'utente, sia esso fruitore diretto della prestazione sanitaria o indiretto (per esempio un familiare). Le persone sono sempre più la chiave di volta di tale cambiamento, la leva competitiva con cui una struttura può distinguersi dalle altre e utilizzare al meglio le restanti risorse di cui deve comunque dotarsi (tecnologia, organizzazione, finanziamenti, ecc.).

### **L'indagine di clima per lo sviluppo organizzativo**

Studiare il clima di un'organizzazione vuol dire indagare le percezioni che hanno le persone che in essa lavorano. In altri termini, si tratta di interrogarsi sullo stato di salute dell'organizzazione stessa, colto attraverso le parole, le sensazioni, il vissuto di chi nell'organizzazione vive, lavora, si impegna.



Si è d'accordo in questa sede sulla distinzione che classicamente viene fatta fra clima e cultura organizzativa. Il clima raccoglie il sentire dei lavoratori in un determinato momento e circostanza e per ciò stesso ha inevitabilmente il carattere di transitorietà, soggettività, mutevolezza. Non rappresenta i valori, le credenze e gli assunti (Schein, 1993) di base su cui un'organizzazione deve necessariamente fondarsi (cultura organizzativa), ma è fortemente influenzato da tutti questi fattori. Il clima organizzativo rispecchia, però, allo stesso tempo, il grado di adesione e condivisione delle persone verso tali valori, visioni, prospettive organizzative. In altri termini, il concetto di clima, svolge una funzione di ponte e collante fra la dimensione individuale delle persone (dimensione micro: come le persone sentono di stare sul posto di lavoro) e quella strutturale (dimensione macro: come l'organizzazione decide, regola, definisce il lavoro dei suoi componenti).

È di fondamentale importanza per un'organizzazione rilevare il clima organizzativo maturato al suo interno, specialmente nei momenti cruciali in cui, per spinte interne ed esterne, si esige dall'organizzazione e dalle sue persone un cambiamento repentino e importante su vari fronti. È questa la situazione in cui si trovano al giorno d'oggi le strutture sanitarie, che devono migrare da un vecchio modello di gestione e organizzazione (curo i pazienti e mi amministro) a una nuova prospettiva ben più complessa (curo i pazienti, mi prendo cura di essi, ma anche del parente e dei familiari, cresco e mi sviluppo, mi confronto con i competitor pubblici e privati, in un contesto nazionale e internazionale, controllo i miei processi, valuto la mie persone, mi faccio valutare dall'utente).

Tale trasformazione, non di poco conto, ha come obiettivo finale quello di rendere le strutture sanitarie in grado di erogare un servizio di qualità (competente, affidabile, credibile, tempestivo) ad un'utenza sempre più esigente, vigile, attenta e, soprattutto, "contesa" da altre realtà sanitarie. A rendere ancora più difficile questo cambiamento di rotta troviamo la necessità, ormai vivissima nel settore sanitario come in tutti gli altri settori di mercato, di compiere tale trasformazione tenendo sempre sotto controllo costi, investimenti, impiego di risorse, economie di scale, ecc.

Un cambiamento così importante può essere compiuto da un'organizzazione solo se si agisce sulle persone e sui processi, come spiega il modello socio-tecnico (Trist, 1981), che considera le strutture e la tecnologia solo come dimensioni di supporto al cambiamento piuttosto che come dimensioni trainanti. Se, dunque, il motore per il cambiamento nelle strutture sanitarie sono le persone (e i modi in cui esse svolgono le attività in ottica di processi complessi e integrati) è d'obbligo partire dal clima organizzativo per indirizzare al meglio la rotta e la marcia.

L'analisi e la rilevazione del clima, ovvero delle percezioni a livello individuale e di gruppo delle persone sul modo di lavorare, sentirsi, agire nell'organizzazione non è, dunque, fine a se stessa, ma ha ragion di essere solo con un intento operativo. Dalle sensazioni e percezioni, dal vissuto delle persone si trarranno indicazioni fondamentali per guidare il cambiamento in modo che incida sulla soddisfazione e sul benessere interno oltre che su quelli degli utenti esterni. Lo sviluppo e il cambiamento organizzativo sono promuovibili e perseguibili solo se si ha ben chiara la percezione, il punto di vista, il sentire delle persone che nelle organizzazioni lavorano.



Con ciò non si vuol intendere che il cambiamento organizzativo debba essere guidato e indirizzato dai desideri, intenzioni, decisioni dei singoli. In gran parte dei casi di cambiamento, infatti, rimane ancora la necessità che le azioni siano impostate e pianificate dal vertice direzionale, in modo che risultino coerenti con le strategie e i valori aziendali. Si vuol, invece, sottolineare come tali cambiamenti, pur originati e voluti in un'ottica globale e complessiva che è quella strutturale e macro dell'organizzazione, per essere efficaci, duraturi e accettati, devono essere realizzati tenendo sempre presente le ripercussioni sulla dimensione micro, ovvero su aspettative, desiderata, percezioni, comportamenti delle singole persone.

Il modello su cui vertono i due progetti realizzati considera la struttura ospedaliera come un sistema aperto in continua interazione con l'esterno. Le componenti principali di tale sistema sono le persone e i processi di lavoro; a seguire troviamo, come supporti organizzativi e operativi, le tecnologie e le strutture (ruoli formali e informali). Come già detto, all'interno di tale sistema aperto, le persone costituiscono la variabile cruciale. Il loro benessere, le loro motivazioni, la loro soddisfazione al lavoro si traduce nel clima organizzativo percepito e vissuto all'interno del sistema.

Il contesto esterno con cui il sistema interagisce (ambiente) è rappresentato dalle altre strutture sanitarie (pubbliche e private), dagli interlocutori istituzionali e statali (locali e nazionali), dagli enti territoriali, dai numerosi attori che in un certo qual modo sono legati al settore sanitario da interessi, risorse, sinergie di mercato (case farmaceutiche, cooperative di servizi alla persona, ditte di forniture tecnologiche o di manutenzione di strumenti e impianti, ecc.). Gli utenti, destinatari diretti e indiretti della prestazione sanitaria, rappresentano la via più importante con cui il sistema aperto interagisce con l'ambiente esterno. La qualità del servizio sanitario e la soddisfazione degli utenti sono gli indicatori più importanti del successo nella gestione della struttura sanitaria in questione (Figura 1).

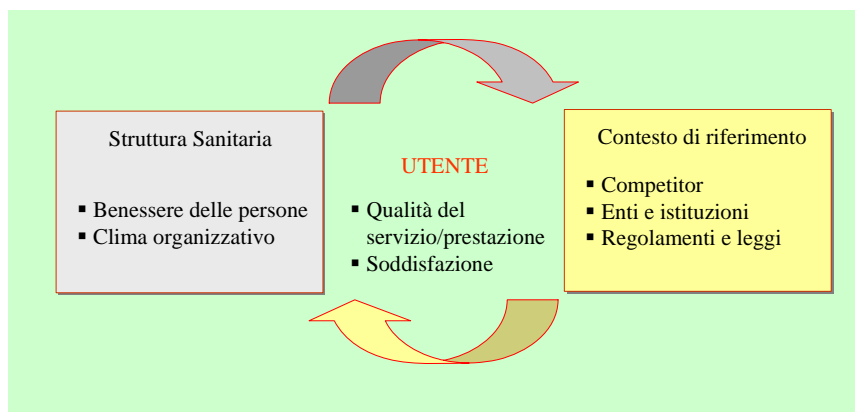


Figura 1 Modello di interazione struttura sanitaria

Il presupposto teorico da cui prendono le mosse i due progetti è che il clima organizzativo rappresenta una variabile fondamentale per il benessere delle persone nelle organizzazioni (Quaglino G.P., Mander M., 1987). Si accoglie la distinzione fra i concetti di clima e cultura organizzativa e, in

particolare, si considera il clima come realtà percettiva e rappresentazione creata dall'interazione dei membri del gruppo (D'Amato A., Majer V., 2001), dimensione fortemente legata all'esperienza e prontamente accessibile (Alvesson M., 1993, Schein E.H., 1990; Gagliardi P., 1995).

La tesi di base dei progetti presentati considera il clima come un elemento da conoscere e monitorare costantemente in un'organizzazione, punto di partenza per introdurre elementi di cambiamento organizzativo miranti ad ottenere migliori risultati e prestazioni di qualità. Tutto ciò è particolarmente vero nel caso di strutture sanitarie sia pubbliche che private. La correlazione fra clima organizzativo, benessere delle persone e qualità del servizio erogato risulta essere ancor più stretta: se le persone deputate a curare (medici) o prendersi cura (infermieri) dei pazienti e dei loro familiari sentono di star bene sul posto di lavoro, se percepiscono un'atmosfera di fiducia, motivante e supportiva, allora anche il servizio che essi presiedono e di cui sono responsabili gioverà di tale stato di "benessere".

### **Due progetti sul malessere/benessere organizzativo tra analisi quantitative e qualitative**

Il paper presenta l'analisi di clima realizzata in due grandi realtà sanitarie romane: Policlinico Umberto I e Policlinico Universitario Tor Vergata. Nelle due strutture sono ancora in via di svolgimento le attività di elaborazione ed analisi.

Le due indagini nascono dall'esigenza di rispondere ad alcune domande chiave considerata la nostra attività di formatori e consulenti in ambito sanitario. Cosa distingue le organizzazioni sanitarie "sane" da quelle "non sane"? Cosa si intende per benessere organizzativo nelle strutture sanitarie? L'obiettivo dei due progetti è anche sperimentare strumenti di indagine e iniziare a capire se sia possibile individuare nelle strutture sanitarie degli *elementi universali* identificabili in termini di benessere organizzativo su cui poter far leva per un maggiore sviluppo organizzativo e valorizzazione delle persone. Il valore del lavoro presentato è prevalentemente empirico-pratico: in esso si descrivono le due "discese sul campo" volte a indagare i legami fra benessere lavorativo, clima organizzativo e qualità del servizio erogato. Le due esperienze si sono prefisse di cogliere lo stato di salute delle due organizzazioni sanitarie nel loro complesso, indagando le percezioni dei lavoratori e, quindi, successivamente di attivare un processo di cambiamento organizzativo nelle aree ritenute più critiche a seguito della rilevazione del clima. L'interesse consiste nella diversità delle due strutture (dimensioni, territorio di riferimento, caratteristica degli utenti, storia e tradizione della struttura, ...), nel differente percorso metodologico seguito, oltre che nei risultati raggiunti e nelle proposte di sviluppo conseguenti.

Per l'Azienda Policlinico Umberto I, nell'ottica di una riorganizzazione strutturale ed operativa volta a raggiungere una maggiore integrazione e sinergie tra le diverse realtà organizzative presenti, è risultato necessario intraprendere una serie di indagini che abbiano come obiettivo quello di realizzare un'autodiagnosi della realtà organizzativa. Per il Policlinico Tor Vergata l'indagine di clima è stata finalizzata ad una maggiore conoscenza del mondo infermieristico (attese, percezioni, vissuto,



esigenze, aspirazioni professionali) che risulta sempre più un protagonista strategico al centro dei processi di cura, assistenza e ricerca medico sanitaria.

Il progetto presso il Policlinico Umberto I è realizzato dalla Direzione Generale AFC Pianificazione Programmazione Valutazione e Controllo Strategico – Ufficio Formazione ECM e dalla Facoltà di Scienze della Comunicazione, Laboratorio Porticol.Net - Area Sanità. Il progetto presso il Policlinico Tor Vergata è realizzato dal Servizio di Medicina del Lavoro e Direzione del Coordinamento Infermieristico e dalla Facoltà di Scienze della Comunicazione, Laboratorio Porticol.Net - Area Sanità<sup>1</sup>.

### **Il progetto “Lavoro e Benessere” del Policlinico Tor Vergata di Roma**

Il Policlinico Universitario Tor Vergata è una struttura ospedaliera giovane, sorta intorno al 2000, con forte vocazione alla ricerca e all’innovazione in campo nazionale e internazionale. Si tratta di una realtà universitaria di cura e assistenza sanitaria che serve un vasto bacino di pazienti provenienti dalla zona dei colli romani e che presenta aree di cura e diagnosi di indiscussa qualità e professionalità che accolgono pazienti da tutta l’Italia centrale e meridionale. La mission aziendale del Policlinico si sintetizza negli aggettivi “ospedale umano, aperto e sicuro” con cui si propone sul territorio. Fin dall’avvio della struttura le persone sono state considerate leva fondamentale con cui promuovere la qualità del servizio offerto. In particolare, pur dovendo affrontare inevitabili disagi dovuti alla fase di start-up, la dirigenza infermieristica aziendale ha mostrato un forte interesse verso la condizione di lavoro, spesso non facile, in cui si è trovato il personale infermieristico. Le principali criticità incontrate nei primi anni sono attribuibili al fatto che il Policlinico si è trovato ad accogliere un gran numero di utenti, contando su un corpo professionale infermieristico preparato ma giovane (quasi tutti neo-laureati), con un’apertura spesso in parallelo di diverse unità operative/servizi. Del resto, mirando il Policlinico all’eccellenza e alla massima qualità del servizio, gli infermieri sono stati sottoposti ad una pressione non indifferente, manifestata con espressioni più o meno esplicite (incidenti sul lavoro, turn-over alto, assenze per malattia, ecc.) che sono state interpretate come indicatori di un disagio che doveva, in qualche modo, essere affrontato.

In questo contesto lavorativo, a fine settembre 2005, la Direzione del Coordinamento Infermieristico aziendale, in collaborazione con il Servizio di Medicina del Lavoro, ha avviato il progetto “Lavoro e Benessere” di analisi di clima e intervento organizzativo rivolto agli infermieri. Il progetto intende indagare le ragioni del malessere avvertito dagli infermieri e individuare strade percorribili verso un miglioramento delle modalità di lavoro, della qualità del servizio offerto, del benessere delle persone.

---

<sup>1</sup> L’Area Sanità è una delle aree di intervento del Laboratorio Porticol.Net, nato all’interno del corso Formazione e Politiche delle risorse umane nella Facoltà di Scienze della Comunicazione, dell’Università degli Studi di Roma La Sapienza. Il Laboratorio Porticol.Net si occupa di ricerca-intervento e di formazione con il fine di studiare, sviluppare e diffondere metodologie innovative e strategie emergenti per lo sviluppo delle persone in organizzazioni complesse.



Il primo macro-obiettivo è quello di rilevare le principali criticità lavorative presenti nelle unità operative/servizi attraverso il racconto e le parole degli infermieri, per capirne le percezioni e il vissuto lavorativo. Il progetto ha lavorato contemporaneamente sulle soluzioni possibili e non solo sulle criticità, attivando suggerimenti e proposte dal personale interessato. L'analisi di clima si è inoltre prefissa di raggiungere altri micro-obiettivi:

- lavorare sulla motivazione del personale coinvolto, valorizzando il loro ruolo giocato in termini di qualità del servizio
- sollecitare la responsabilità delle persone coinvolte, chiarendo il peso di ciascuno nel raggiungimento degli obiettivi
- raggiungere risultati visibili e concreti, anche se limitati inizialmente ad aree circoscritte.
- 

La strutturazione del progetto: fasi e tempi del percorso

Il progetto si articola in quattro fasi di seguito descritte :

**Fase 1: Analisi delle criticità e rilevazione delle soluzioni**

La prima fase, partita ad ottobre 2005 e in via di conclusione, è quella relativa alla analisi delle criticità e rilevazione delle soluzioni. Si è articolata in due step condotti da personale del Servizio di Medicina del Lavoro: nel primo sono state condotti 17 focus group, con la partecipazione di un centinaio di infermieri provenienti da tutte le A.F.A. del Policlinico. Si è ritenuto opportuno fare un focus group a parte per gli infermieri Coordinatori di A.F.A. e unità operative/servizi per poter raccogliere il punto di vista di coloro che sono deputati al coordinamento delle attività e alla gestione degli infermieri.



Figura 2 – Fasi del progetto di analisi di clima e intervento organizzativo del Policlinico Tor Vergata

L'analisi qualitativa è stata utile per capire la percezione che gli infermieri hanno circa il loro ruolo e la struttura in cui lavorano. I focus group sono stati condotti solo da professionisti del Servizio di Medicina del Lavoro per evitare condizionamenti esterni, pressioni o altri elementi inibitori.

Il secondo step ha visto la somministrazione di un questionario strutturato a risposte chiuse destinato a tutto il personale infermieristico (650 questionari distribuiti per un totale di 362 questionari compilati). Il questionario, nato dall'analisi dei risultati dei focus group, ha riportato le aree di criticità emerse e le

relative soluzioni: per ciascuna area critica gli infermieri hanno indicato il grado di urgenza in ottica di intervento migliorativo su quella determinata area e hanno scelto, fra le soluzioni proposte, le tre che reputano più adatte a risolvere tale criticità. Il ricorso ad uno strumento di indagine come il questionario è stato fondamentale per portare a conoscenza di tutti gli infermieri il lavoro svolto dai colleghi nei focus e per aggiungere evidenza numerica e quantitativa.

### **Fase 2: Valutazione e scelta delle priorità di intervento**

La seconda fase del progetto partirà appena sarà conclusa l'elaborazione dei questionari (entro la fine di giugno 2006). Gli obiettivi di questa fase sono: condividere con la Direzione Generale e Sanitaria i risultati della fase di analisi e rilevazione del clima. Tale condivisione è propedeutica alla valutazione della natura delle aree critiche rilevate e alla identificazione delle priorità di intervento. Si realizzeranno incontri di condivisione fra i vertici aziendali per un confronto dei risultati con gli obiettivi strategici della Direzione.

Alla luce delle indicazioni ricevute dalla direzione della struttura sanitaria, si costituirà un team di coordinamento composto da rappresentanti della Direzione Sanitaria, del Coordinamento Infermieristico Aziendale e del Servizio di Medicina del Lavoro. La funzione di questo team è quella di provvedere a stendere per linee generali un macro-piano di realizzazione per ciascun progetto.

### **Fase 3: Implementazione e avvio dei laboratori pilota**

Con questa terza fase si passerà definitivamente dal momento di analisi delle percezioni e del vissuto degli infermieri al momento operativo di realizzazione concreta delle soluzioni individuate. Sarà indispensabile arrivare a questa fase nel più breve tempo possibile in modo che le persone coinvolte vedano subito una "traduzione" sul campo delle energie e dell'impegno che hanno investito in fase di analisi.

Prima della realizzazione dei laboratori, si costituiranno formalmente i team di implementazione che condurranno concretamente i vari laboratori pilota e si raccorderanno con il team di coordinamento sulle esigenze che di volta in volta emergeranno nel corso dei laboratori. Ai team di implementazione spetterà l'attività di micro-progettazione dei singoli interventi, con una definizione dettagliata del Piano di Azione.

La tipologia dei laboratori potrà essere la più disparata, a seconda della tematica, della tipologia di processo o attività interessata, della disponibilità dalle persone. Si può prevedere che alcuni laboratori saranno di interesse trasversale e riguarderanno aspetti cruciali per l'intero Policlinico mentre altri avranno un carattere più "locale", legati alla tipologia delle attività clinico assistenziali delle specifiche unità operative/servizi.

### **Fase 4: Verifica dei risultati di ciascun laboratorio**

Affinché tutto il percorso previsto abbia successo è bene prevedere una fase di chiusura che si occupi di rilevare il grado di successo dei laboratori e di valutare l'effettiva replicabilità degli stessi in altre



A.F.A. e unità operative/servizi. In questa ultima fase ciascun team di implementazione sarà chiamato ad applicare strumenti e metodologie (quali e quantitative) di verifica dei risultati raggiunti dal proprio laboratorio e sarà interpellato per valutare l'opportunità di lanciare laboratori simili in altre A.F.A. o unità operative/servizi in modo da intervenire su altre aree tematiche o in altre unità operative ma su tematiche identiche.

### Primi risultati raggiunti

Non è possibile trattare i risultati dei questionari dal momento che la fase di elaborazione dei dati è tuttora in corso. I risultati dell'analisi di clima ad oggi disponibili riguardano prevalentemente la fase di rilevazione qualitativa svolta con i focus group. Sei sono le aree considerate "critiche" dagli infermieri: gestione e sviluppo del personale infermieristico; formazione; comunicazione interna ed esterna; lavoro di gruppo e d'equipe; organizzazione e funzionalità della struttura del Policlinico; organizzazione delle attività delle unità operative/servizi.

Per ciò che concerne il primo tema, i partecipanti ai focus hanno espresso l'esigenza di sentirsi al centro di percorsi di gestione e sviluppo ben strutturati e chiari, che rispecchino le diverse esigenze del personale in base all'anzianità in ruolo, alle esperienze pregresse, al percorso formativo maturato; riguardo alla formazione, un'aspirazione molto sentita è quella di riuscire a sfruttare compiutamente le potenzialità di formazione e crescita professionale che il contesto universitario offre. Un'altra area di miglioramento tocca i processi e flussi di comunicazione, tanto interna quanto esterna; si evidenzia l'esigenza di attivare canali e iniziative di comunicazione sul territorio e procedure di comunicazione interna ben strutturati, non più lasciati alla volontà delle singole persone. La capacità di lavorare in gruppo e in equipe emerge come altro ambito in cui gli infermieri sentono di poter migliorare. Questo tema è risultato essere molto attuale soprattutto alla luce di un'organizzazione così complessa come quella di un policlinico universitario strutturato per A.F.A. multidisciplinari. Le ultime due aree di intervento emerse dai focus riguardano l'organizzazione della struttura a livello di Policlinico nel suo complesso e a livello di micro organizzazione delle singole unità operative. Le osservazioni relative alla macro organizzazione riguardano prevalentemente gli aspetti logistici e quelli riguardanti la condivisione di protocolli operativi e standard aziendali. Le criticità emerse nelle singole unità operative riguardano aspetti più vari (turnistica, interazione fra le varie figure professionali, miglioramento di processi di cura dei pazienti, relazione con gli utenti).

Dall'analisi dei questionari si evincerà la posizione degli infermieri relativamente a quali soluzioni reputano più urgenti e adatte a risolvere le criticità e, quindi, da implementare nei prossimi mesi.



## Il progetto “Indagine di Clima” dell’Azienda Policlinico Umberto I

L’Azienda del Policlinico Umberto I è tra i più grandi ed antichi<sup>2</sup> ospedali di Roma ma anche tra i più antichi e prestigiosi ospedali europei, sede della più grande facoltà di Medicina e Chirurgia del vecchio continente. Come è indicato dalla sua denominazione - “Policlinico” - l’obiettivo alla sua costruzione era quello di riunire in un’unica grande struttura le Cliniche della Facoltà di Medicina di Roma che si trovavano sparse in varie località ed aggregate ai diversi ospedali esistenti nella città. Il risultato, visibile oggi giorno, è quello di “una città nella città” che conta oltre 6500 lavoratori e lavoratrici.

L’Azienda Policlinico Umberto I da alcuni anni sta portando avanti un Piano di riorganizzazione e sviluppo partito con la ristrutturazione del sistema urbanistico ed edilizio con l’Università degli Studi di Roma “La Sapienza” - Dipartimento ITACA Innovazione Tecnologica nell’Architettura e Cultura dell’Ambiente (2001). L’obiettivo finale è ripristinare le condizioni di qualità dello spazio urbano e ambientale e introdurre nuovi assetti architettonici, compatibili con le esigenze poste dalle specifiche funzionalità di questa Azienda (quantità di presenze, flussi, consumi, sistemi di attrezzature, infrastrutture e relazioni interne ed esterne, uso di tecnologie, attrezzature e impianti, ...).

Alla riorganizzazione di tipo urbanistico ed edilizio sta seguendo una riorganizzazione di tipo organizzativo e strategico finalizzata a restituire efficienza al sistema-Policlinico Umberto I, a preservare l’efficacia del servizio al cittadino-utente e a rispondere ai bisogni di ricerca e di didattica richiesti dall’Università, cogestore con l’Azienda Ospedaliera. Questi obiettivi, di natura operativo-gestionale, si stanno declinando con azioni rivolte alla ottimizzazione dei servizi/prestazioni erogati, alla riduzione degli sprechi, alla qualità dell’assistenza erogata, al necessario contenimento dei costi e al benessere lavorativo degli operatori. L’Azienda Policlinico Umberto I ha, infatti, intrapreso l’analisi del clima organizzativo quale strumento chiave di attenzione nei confronti delle risorse umane, quali risorse strategiche, al fine di renderle attrici consapevoli della spinta al cambiamento.

L’obiettivo ultimo dell’Azienda Policlinico Umberto I è cercare di trasformarne l’assetto organizzativo anche in vista di una migliore qualità della vita e delle relazioni interpersonali, quindi in un aumento della motivazione del personale, consapevole che il clima che si respira sul luogo di lavoro condiziona la sua attività e produttività. L’indagine di clima è *sentito* dalla Dirigenza quale strumento per avere nell’immediato dei dati sulla percezione che le persone hanno dell’Azienda e nel medio periodo per avere indicazioni concrete per organizzare al meglio le attività di innovazione organizzativa e miglioramento della struttura sanitaria.

### La strutturazione del progetto: strumenti, fasi e tempi del percorso

#### **Strumenti**

L’indagine di clima è condotta mediante strumenti quanti-qualitativi: il questionario e i focus group. È stato utilizzato il **questionario** di “Indagine sul Clima Organizzativo nelle Aziende Sanitarie”

---

<sup>2</sup> Il Policlinico cominciò a funzionare nel 1904, ma si iniziò a lavorare al suo progetto di realizzazione nel lontano 1883.



autorizzato all'uso dalla Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia Romagna<sup>3</sup>. Si tratta di uno strumento validato, codificato (come ICONAS = Indagine di clima organizzativo nelle Aziende sanitarie) ed utilizzato, dal 2000 al 2004, in 11 Aziende sanitarie. Tale strumento è stato scelto, oltre che per la sua *salda* correttezza metodologica, proprio per il suo utilizzo diffuso che ha portato, a quasi sei anni dagli inizi dei lavori, ad una banca dati che conta ormai una quota consistente di soggetti rispondenti (circa 8.700) e che può pertanto maggiormente contribuire all'elaborazione dei risultati essendo uno strumento progettato, sperimentato ed utilizzato esclusivamente in aziende sanitarie.

L'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia Romagna ha messo a disposizione dell'Azienda Policlinico Umberto I anche l'applicativo per il data-entry.

Il questionario è costituito da quattro sezioni:

- prima parte comprendente 15 domande generali;
- seconda parte costituita da 19 domande riguardanti l'intera azienda;
- terza parte composta da 19 domande sull'Unità Operativa di appartenenza;
- chiudono il questionario due domande aperte riguardanti l'aspetto più importante da migliorare nel proprio lavoro e quanto di meglio riscontrato nel proprio lavoro.

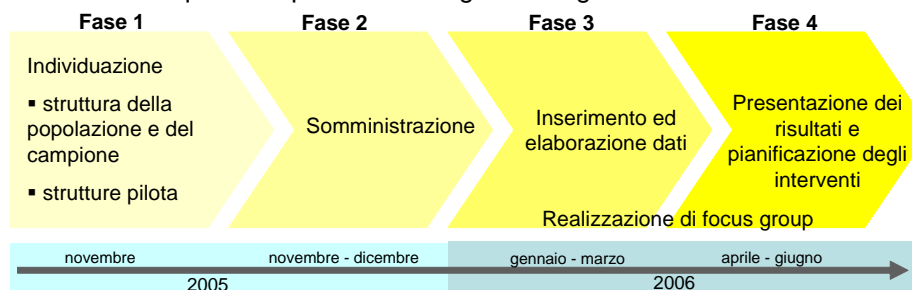
Il questionario risponde al requisito dell'anonimità: sono riportate la sola area professionale ed il dipartimento di appartenenza necessari per l'elaborazione.

Le domande sono costruite con una scala auto-ancorante (valori da 1 corrispondente alla valutazione "Poco/Basso" a 10 corrispondente alla valutazione "Molto/Alto") e per ciascuna di esse è stata effettuata un'analisi descrittiva ed una rappresentazione grafica a barre, e il dato sarà restituito aggregato per varie articolazioni aziendali.

Nel momento in cui si trascrive il presente articolo sono in fase di realizzazione dei **focus group**, seguiti alla prima elaborazione dei dati, per approfondire le criticità emerse e allo stesso saggiare prime reazioni ad ipotetici interventi formativi e di sviluppo organizzativo.

## Fasi e tempi

Il progetto si articola in cinque fasi riportate nella figura di seguito.



<sup>3</sup> Nell'ambito del progetto Continuous Quality Improvement (CQI) 1997-2000 dell'Emilia-Romagna co-finanziato dal Ministero della sanità, era già emersa da parte dei responsabili della Qualità e dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna l'esigenza di mettere a disposizione delle Aziende uno strumento agile per la misurazione del clima organizzativo. Nel febbraio 1999 si è costituito - all'interno del progetto CQI - un gruppo di lavoro interaziendale con il mandato di mettere a punto uno strumento per la valutazione del clima organizzativo nelle Aziende sanitarie della regione.



**Fase 1: individuazione della struttura della popolazione e delle strutture pilota su cui effettuare l'indagine**

In questa prima fase (novembre 2005) l'Ufficio Formazione ECM ha stabilito ampiezza e modalità d'effettuazione dell'indagine dopo aver preliminarmente individuato le strutture pilota da sottoporre all'indagine di clima: Dipartimento Emergenza Accettazione (EEA), Dipartimento di Chirurgia (BCG) e le Terapie Intensive (T.I.). La popolazione di riferimento è pari a un totale di 1.196 persone di cui 463 di provenienza regionale e 733 di provenienza universitaria, suddivise come dimostrano le figure che seguono nelle tre strutture coinvolte.

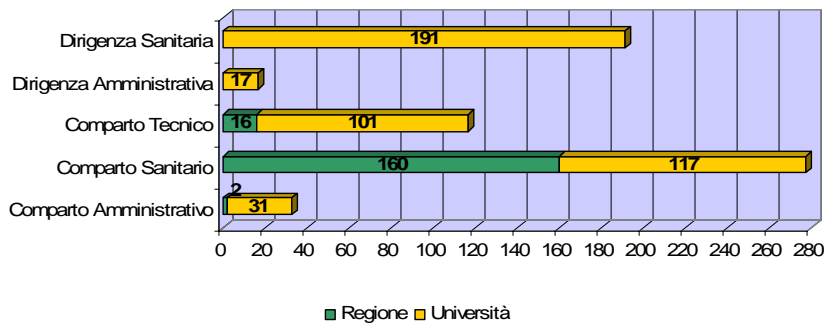


Figura 3 Dati relativi alla popolazione di riferimento del Dipartimento di Chirurgia (BCG)

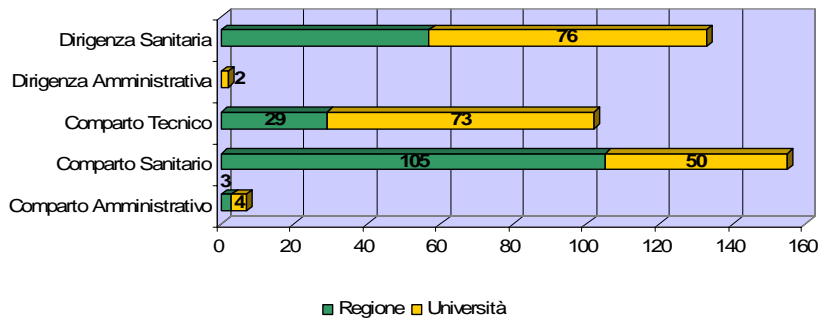


Figura 4 Dati relativi alla popolazione di riferimento del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (EEA)

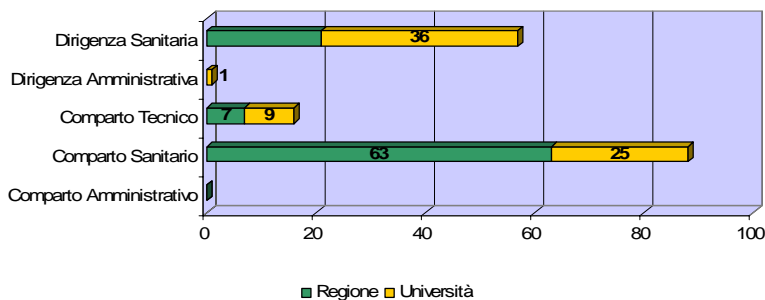


Figura 5 Dati relativi alla popolazione di riferimento di Terapia Intensiva (T.I.)



## **Fase 2**

Tra novembre e dicembre 2005 si è proceduto alla somministrazione del questionario. Il personale sorteggiato (campionamento casuale) è stato convocato attraverso un'informativa firmata dal Direttore Generale in cui era evidenziata la possibilità di scegliere tra più date e fasce orarie diversificate per venire incontro alle esigenze della maggior parte dei lavoratori/trici e alle stesse esigenze di servizio. Il questionario è stato somministrato a gruppi di dipendenti in incontri della durata di 1/2 ora circa. I primi 20 minuti sono stati utilizzati per le istruzioni e la compilazione, i 10 minuti restanti sono stati impiegati per raccogliere eventuali commenti dei partecipanti. Ai partecipanti è stato garantito l'anonimato come presupposto per la buona riuscita dell'indagine.

## **Fase 3**

Tra gennaio e marzo 2006 si è proceduto all'inserimento dei dati, mediante apposito applicativo per il data-entry, e alla prima elaborazione. L'elaborazione garantisce la riservatezza dei dati aggregandoli per macrovoci (dimensioni del clima organizzativo). I dati sono elaborati in modo da evidenziare le aree/dimensioni di forza e le aree/dimensioni che richiederebbero un intervento, per promuovere un miglior benessere organizzativo.

## **Fase 4**

Al momento della trascrizione del presente articolo si sta procedendo alla stesura del rapporto finale e alla conclusione dei focus group suddivisi per area professionale; non è pertanto possibile presentare *ufficialmente* i risultati di progetto.

Le attività relative alla comunicazione dei risultati sono particolarmente delicate. L'Azienda Policlinico Umberto I intende restituire i dati a tutto il personale per stimolare le persone a riflettere, all'impegno e alla proposizione. In questa fase, il gruppo di progetto interno sta provvedendo ad incontrare il vertice politico-amministrativo per individuare le aree di intervento/miglioramento, le strategie di intervento e le azioni d'attuazione delle strategie.

### Primi risultati raggiunti

Sono stati compilati 214 questionari: l'obiettivo da raggiungere in questa prima fase di indagine che ha coinvolto le sole tre strutture EEA – BCG – I.T. era pari a 200, quindi un buon risultato. Segue una tabella descrittiva che illustra le diverse aree professionali suddivise per enti di appartenenza dei questionari compilati<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> L'Azienda Policlinico Umberto I intende estendere l'analisi all'intera popolazione aziendale.

BCG + EEA + T.I.		Ente di appartenenza		Totale
		Regione	Università	
Area professionale	Comparto Amministrativo	6	11	17
	Comparto Sanitario	44	56	100
	Comparto Tecnico	12	25	37
	Dirigenza Amministrativa	0	2	2
	Dirigenza Sanitaria	11	47	58
Totale		73	141	214

Tabella 1 – Campione dei rispondenti per area professionale ed ente di appartenenza

L'indagine di clima ha coinvolto le diverse aree professionali suddivise per ente di appartenenza - Regione o Università: comparto amministrativo, comparto sanitario, comparto tecnico, dirigenza amministrativa e dirigenza sanitaria. Il grafico che segue (Figura 6) mostra il campione dei rispondenti per struttura di appartenenza.

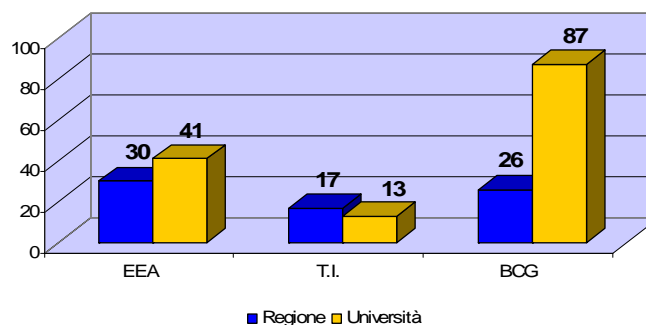


Figura 6 Il campione dei rispondenti per ente di appartenenza e dipartimento di appartenenza

Per espresso volere dell'Azienda Policlinico Umberto I non si riportano i primi finding dell'analisi dal momento che il progetto è ancora in corso di realizzazione con le attività dei focus group e le attività di individuazione delle aree di intervento.

I risultati dell'indagine verranno comunicati successivamente ai dipendenti, in occasione di incontri finalizzati alla discussione ed al commento di quanto emerso e ne verrà data ampia diffusione attraverso il sito Web Aziendale.

I principali risultati emersi (ed ancora in fase di elaborazione) confermano quanto fondamentale sia per un'organizzazione (in particolare) sanitaria rilevare il clima organizzativo per poter implementare azioni di sviluppo organizzativo, specialmente nella migrazione attuale delle strutture sanitarie verso un modello di gestione e organizzazione di tipo aziendalistico.

Dalle indagini sul campo è possibile trarre indicazioni su di una *proposta operativa*, non si tratta di un modello né di uno standard da seguire bensì di un metodo di lavoro da poter applicare per fare

dell'analisi di clima uno strumento di sviluppo organizzativo in ottica di efficacia ed efficienza delle strutture e delle persone delle aziende sanitarie.

### **Bibliografia di riferimento**

Alvesson M., (1993), *Cultural Perspectives on Organizations*, Cambridge, Cambridge University Press, (trad. it. *Prospettive culturali per l'organizzazione. Persone, pratiche sociali, relazioni di lavoro*, Milano, Guerini e Associati, 1996).

Avallone F., Bonaretti M., a cura di (2003), *Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*, Roma, Rubettino.

Avallone F., Paplomatas A., (2005), *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*, Ed. Raffaello Cortina.

Baglioni A., R. Tartaglia R., (2002), *Ergonomia e ospedale. Valutazione, progettazione e gestione di ambienti, organizzazioni, strumenti e servizi*, Edizione Il Sole 24 Ore, Milano.

Bastien D.T, McPhee R.D., Bolton K.A., (1995), "A study and extended theory of the structuration of climate" in *Communication Monographs*, 62, 2.

Bellandi T., De Simone P., Zoppi O., Tartaglia R. (2002), *L'analisi del clima organizzativo*. In: *Ergonomia e ospedale. Valutazione, progettazione e gestione di ambienti, organizzazioni, strumenti e servizi*. A cura di Baglioni A., R. Tartaglia R.. Edizione Il Sole 24 Ore, Milano.

Bermaschi, M., (2000 ), *L'organizzazione nelle aziende sanitarie*, Milano, McGraw-Hill.

Bernabei G. (1991), *Check up organizzativo: 2 casi a confronto*, *Psicologia e Lavoro*, Rivista trimestrale diretta da Enzo Spaltro, Anno XXI n.° 80.

Borgonovi E. et alii (1988), *L'organizzazione dell'ospedale*, McGraw-Hill, Milano.

Casioli A., Casioli P. (1991), *Clima organizzativo e cultura aziendale*, *Psicologia e Lavoro*, Rivista trimestrale diretta da Enzo Spaltro, Anno XXI n.° 82

Cesaro M., In torcia M., (1994), "I climi psico-organizzativi. L'altra faccia delle organizzazioni", *Quaderni del dipartimento di Scienze dell'Educazione*, n. 1/2, Università di Salerno.

Cherniss C., (1983), *La sindrome del burn-out*, Centro Scientifico Torinese, Torino.

Crozier, M., (1990), *L'Azienda in ascolto*, Milano, Il Sole 24 Ore.

D'Amato, A., Majer, V., (2005), *Il vantaggio del clima. La ricerca di clima per lo sviluppo organizzativo*, Milano, Raffaello Cortina Editore.



D'Amato, A., Majer, V., (2001), "Il clima organizzativo: approcci teorici e prospettive di ricerca" in *Risorsa Uomo*, 8.

D'Amato, A., Majer, V., Marcato, A., (2002), *La dimensione psicosociale del clima organizzativo*, Milano, FrancoAngeli.

Denison D.R., (1996), "What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars", in *Academy of Management Review*, 21, 3.

De Vito Piscicelli P. (1984), *Il clima organizzativo e le sue dimensioni*; *Psicologia e Lavoro*, Rivista trimestrale diretta da Enzo Spaltro, Apr-Giu 1984 n.°2.

De Vito Piscicelli P., (1984), "La diagnosi organizzativa", Milano, Franco Angeli.

Cantieri- Dipartimento della Funzione Pubblica, a cura di Avallone F., Bonaretti M., (2003), *Benessere Organizzativo*, Roma, Rubettino.

Forehand G.A., Von Haller G.B, (1964), "Environmental variation in studies of organizational behavior" in *Psychological Bulletin*, 62, 6.

Gabassi, P.G., Gregori, D., (2003), *Indagini e valutazioni in sanità. Aspetti psicologici e organizzativi*, Milano, Franco Angeli.

Gagliardi P., (1995), *Le imprese come culture. Nuove prospettive di analisi organizzativa*, ISEDI, Torino.

James L.R., Hater J.J., Gent M.J., Bruner J.R., (1978), "Psychological climate: implication from cognitive social learning theory and interactional psychology" in *Personnel Psychology*, 31,4.

Johnston R.H. (1976), "A new conceptualization of source of organizational climate", in *Organizational Behavior and Human Performance*, 10.

Litwin G.H., Stringer R. (1968), *Motivation and Organization Climate*, Harvard University Press, Cambridge.

Majer, V., Barocci, G., a cura di (2003), *Il clima organizzativo. Modelli teorici e ricerche empiriche*, Roma, Carocci.

Poole M.S., McPhee R.D., (1983), "A structural analysis of organizational climate", in Putnam I., Pacabowsky M. a cura di, *Communication and Organizations, an Interpretative Approach*, Sage, Beverly Hills, CA.

Quaglino, G.P., Mander, M., (1987), *I climi organizzativi*, Bologna, Il Mulino Serena

Schein E.H., (1990), *Cultura d'azienda e leadership*, Tr. It., Guerini e Associati, Milano.



Schein E.H., (1993), "On dialogue, culture, and organizational learning", in *Organizational Dynamics*, 22, 2.

Schein E.H. (2000), *Culture d'impresa*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

Schneider B., Reichers A.E. (1983), "On the etiology of climates", in *Personnel Psychology*, 36, 1.

Schneider, B. (1983), "Interactional psychology and organizational behavior" in Cumming L.L., Staw B.M. a cura di, *Research in Organizational Behavior*, JAI Press, Greenwich, CT, vol. 5.

Schneider B., Hall D.T. (1972), "Toward specifying the concept of work climate: a study of Roman catholic diocesan priests" in *Journal of Applied Psychology*, 56,6.

Spaltro, E., (2004), *Il clima lavorativo. Manuale di meteorologia organizzativa*, Milano, Franco Angeli.

Tagiuri R., (1968), "Executive climate", in Tagiuri R., Litwin G., a cura di, *Organizational Climate: Exploration of a Concept*, Harvard University Press, Boston MA.

Tancredi (1991), "Il clima aziendale" in *Sviluppo e Organizzazione*, n. 127.

Trist, E. (1981), "The evolution of socio-technical systems: a conceptual framework and an action research program." in Van de Ven A., Joyce W., *Perspectives on Organizational Design and Behavior*, Wiley Interscience.

Università La Sapienza di Roma. Dipartimento Itaca, a cura di (2001), *Piano di ristrutturazione del sistema urbanistico ed edilizio del Policlinico Umberto I (di Roma)*, Editore Gangemi.

Wienand, U., Cinotti R., Prandi F., (1999), *Il Miglioramento Continuo nelle Aziende Sanitarie - strumenti ed esperienze nella Regione Emilia-Romagna*, Torino, Centro Scientifico Editore.

