

ASSIST INFERM RIC 2012; 31: 184-189

Luisa Cavada,¹ Fabio Vittadello,² Nadia Mansueti,³ Elisabetta Allegrini,³ Adalgisa Battistelli,⁴ Luisa Saiani⁵

¹Dottoranda in Psicologia delle Organizzazioni, Università di Verona

²Centro Explora Ricerca & Analisi Statistica, Padova

³Servizio Professioni Sanitarie, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

⁴Psicologia del Lavoro, Università Montpellier (Francia)

⁵Università degli Studi di Verona

Per corrispondenza: Luisa Cavada, luisa.cavada@claudiana.bz.it

Le preoccupazioni degli infermieri coinvolti in un progetto di riorganizzazione dipartimentale

Riassunto. Introduzione. Il cambiamento provoca generalmente reazioni, non sempre positive ma fisiologiche. **Obiettivo.** Descrivere le reazioni al cambiamento prima e ad un anno dalla sua introduzione. **Metodi.** È stato somministrato un questionario ad un gruppo di infermieri trasferiti in un nuovo polo chirurgico organizzato in modo molto diverso. **Risultati.** Gli infermieri sono moderatamente preoccupati e lo rimangono ad un anno dal cambiamento. Aumentano le preoccupazioni sulle conseguenze del cambiamento per i pazienti e per sé. I più preoccupati ad un anno sono gli infermieri con 4-14 anni di anzianità. **Conclusioni.** Le preoccupazioni sono fisiologiche, è utile però conoscerle per valutare come sostenere gli infermieri.

Parole chiave: cambiamento, preoccupazioni, reazioni al cambiamento.

INTRODUZIONE

Cambiare le consuete attività lavorative, abbandonare il proprio ruolo in reparto, non lavorare più con gli stessi colleghi, essere coinvolti in nuove funzioni sono alcuni dei timori degli operatori di fronte ad un cambiamento organizzativo. Le preoccupazioni nella fase pre-cambiamento sono fisiologiche e legittime, diminuiscono con il processo di adattamento al cambiamento.¹

Summary. *The worries and anxieties of nurses involved in the reorganization of a department.* **Introduction.** The change process generally elicits reactions not always positive, although expected. **Aim.** To describe the reactions to change before and after one year from implementation. **Methods.** A questionnaire was administered to a group of nurses before and after their wards was moved to a new surgical department with a totally different organization. **Results.** The nurses remained moderately worried before and after the change. Worries for the impact of the change on the patients and themselves significantly increased. Nurses with 4-14 years of experience expressed higher levels of concern. **Conclusions.** The worries are a normal reaction but their better understanding may give indications on support strategies.

Key words: change, worries, reactions to change.

Numerose ricerche sui cambiamenti organizzativi¹⁻² testimoniano come circa il 70% dei progetti innovativi fallisce perché non vengono sostenuti da una diagnosi dei processi psicosociali con cui interferiscono e da strategie di accompagnamento e sostegno. La paura reale o immaginata delle conseguenze del cambiamento può generare preoccupazioni e dunque resistenze. Bareil et al.³ affermano che la preoccupazione è un'ansia, un'inquietudine, un'attenzione, una necessità, un interesse e una condizione mentale che assorbe e impegna ener-

gia; una preoccupazione ha una componente affettiva (paura, ansia) e una cognitiva (per l'oggetto del cambiamento) e queste due componenti giocano un ruolo diverso a seconda dello stadio del cambiamento.

Per i responsabili di progetti di cambiamento, conoscere come si modificano le preoccupazioni durante un cambiamento aiuta a diagnosticare e poi affrontare e gestire la transizione degli operatori verso l'adattamento e la stabilizzazione delle nuove metodologie organizzative o lavorative adottate.

Da queste riflessioni è nata l'esigenza di analizzare reazioni e preoccupazioni degli infermieri coinvolti in un progetto di riorganizzazione del settore chirurgico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona. Il cambiamento introduceva importanti innovazioni sia strutturali che nei processi di lavoro perché accorpava numerosi reparti di chirurgia generale e specialistica (finora unità organizzative autonome con personale dedicato) in una costruzione a monoblocco organizzata per moduli ad intensità di cura. Nello stesso edificio sono stati collocati il blocco operatorio, le terapie intensive e sub intensive; separate le attività di degenza da quelle ambulatoriali per esterni. La riorganizzazione aveva l'obiettivo di ottimizzare le risorse umane e tecnologiche, introdurre nuovi modelli di gestione del personale secondo criteri di riagggregazione per grandi gruppi polispecialistici e modelli assistenziali orientati alla presa in carico e alla continuità di percorso.

Lo studio è iniziato nel maggio 2011 ed è ancora in corso perché si vogliono monitorare e sostenere gli operatori coinvolti nel cambiamento per almeno per 2 anni. In questo articolo si analizzano:

- a. quali aspetti preoccupano maggiormente gli infermieri coinvolti nella fase preparatoria;
- b. come si modificano le preoccupazioni durante la riorganizzazione, quali aumentano e quali invece scompaiono;
- c. le differenze tra infermieri giovani o i senior sia per età che per esperienza lavorativa in chirurgia.

METODI

Dopo l'approvazione del Comitato Etico Aziendale i coordinatori e gli infermieri dei reparti coinvolti nel cambiamento sono stati informati sia verbalmente che

per iscritto su obiettivi e modalità di rilevazione dei dati sia con incontri plenari che ad hoc, condotti dal team responsabile della rilevazione dei dati, nei quali sono state date informazioni ufficiali anche sugli aspetti strutturali ed organizzativi del cambiamento.

È stato somministrato per due volte lo stesso questionario, prima del trasferimento di tutti i servizi coinvolti (maggio 2011), e dopo 1 anno dal trasferimento nella nuova struttura.

Per garantire l'anonimato ma nello stesso tempo la possibilità di confrontare i dati delle due rilevazioni, il nome dell'operatore è stato associato ad un codice numerico; l'elenco con i nominativi e i codici corrispondenti è stato conservato da ricercatori esterni all'Azienda.

Il questionario era accompagnato da una lettera che descriveva la natura volontaria dello studio e chi contattare per ulteriori informazioni.

Gli infermieri compilavano il questionario in orario di servizio. Il questionario è stato raccolto in urne sigillate distribuite in ogni U.O./Servizio coinvolti, mentre il consenso al trattamento dei dati è stato inviato separatamente all'attenzione dei responsabili della rilevazione dei dati. Le urne sono state recuperate a distanza di 20/30 giorni. Sono stati garantiti momenti di supervisione, incontro, spiegazione e rinforzo, in particolare per assicurare i gruppi coinvolti nello studio sulla riservatezza dei dati e sull'anonimato.

Lo strumento utilizzato per misurare le preoccupazioni per il cambiamento è composto da 25 item (grado di accordo su una scala Likert da 1: per niente a 5: moltissimo) elaborato da Battistelli⁴ e fondato sul modello teorico di Bareil et al.⁵

Gli item misurano il grado di preoccupazione percepita per il cambiamento. Nel modello sono comprese sei tipologie di preoccupazioni:

1. preoccupazioni sul contenuto del cambiamento (alpha di Cronbach 0.83): 6 item, ad esempio "l'impatto che questa nuova organizzazione del servizio avrà sul mio specifico ruolo"; "le mie nuove responsabilità"
2. preoccupazioni sugli esiti del cambiamento adottato (alpha di Cronbach 0.82): 5 item, ad esempio "i benefici effettivi che gli utenti avranno da questo cambiamento"; "tempo che dovrà passare prima di avere i benefici sperati da questo cambiamento"

3. preoccupazioni sulla capacità di padroneggiare il cambiamento (alpha di Cronbach 0.81): 3 item, ad esempio “non capire esattamente quali capacità dovrò mettere in campo d’ora in poi”
4. preoccupazione sulla propria capacità di affrontare il cambiamento (alpha di Cronbach 0.83): 3 item, ad esempio “la mia capacità di apprendere nuovi modi di fare le cose”
5. preoccupazione di essere lasciato solo durante il cambiamento (alpha di Cronbach 0.81): 4 item, ad esempio “non essere messo nella condizione di poter contribuire alla realizzazione di questo cambiamento”
6. preoccupazione per il futuro (alpha di Cronbach 0.83): 4 item, ad esempio “il cambiamento della struttura non è sufficiente se non cambia la cultura”.

Analisi dei dati. Le dimensioni e i singoli item della scala “preoccupazioni verso il cambiamento” sono state descritte con medie e deviazione standard. Le classi di età sono state divise da zero a tre anni principianti competenti, da 4 a 14 esperti e ≥ 15 senior.⁶ Per calcolare la differenza fra le medie (tempo 1 e tempo 2) e le differenze tra classi di età e classi relative alle caratteristiche lavorative (anzianità professionale e anzianità di reparto) è stato utilizzato il test di Wilcoxon. L’età e l’anzianità lavorativa sono state confrontate con il test U di Mann-Whitney, previa verifica della non normalità delle loro distribuzioni (test di Kolmogorov-Smirnov). La consistenza interna delle dimensioni della scala è stata calcolata con il coefficiente α di Cronbach. Le differenze sono state considerate statisticamente significative per valori di $p < 0.05$ (test a due code). Il punteggio è stato considerato basso quando gli infermieri hanno risposto 1-2 sulla scala Likert, moderato quando hanno risposto 3 e alto con 4-5. Le analisi sono state effettuate con il software SPSS 19.

RISULTATI

Sono stati coinvolti 510 infermieri del Polo Chirurgico, 437 hanno risposto alla prima rilevazione, e di questi 236 anche alla seconda dopo 6 mesi; i dati presentati si riferiscono ai 236 infermieri che hanno risposto in entrambi le rilevazioni. L’età media dei 236 infermieri è di 37.8 ± 8.2 anni (range 23-57 an-

ni), il 27.3% tra i 23 e i 30 anni, il 48.8% tra i 31 e i 43 anni e il rimanente 23.8% con più di 44 anni. Il 14.7% degli infermieri ha un’anzianità lavorativa ≤ 3 anni, il 31.3% dai 4 ai 14 anni e il rimanente 53.7% ≥ 15 anni.

Le preoccupazioni prima del cambiamento. Gli infermieri prima dell’avvio della riorganizzazione, della quale erano stati via via informati, esprimono un basso livello di preoccupazione. Sono moderatamente preoccupati per il futuro, in particolare che il cambiamento sia solo apparente, che la riorganizzazione strutturale non sia sufficiente se non cambia la cultura dei team, che superata una fase di entusiasmo iniziale tutto poi torni alle vecchie modalità di lavoro. Altra fonte di moderate preoccupazioni sono gli esiti del cambiamento, come la possibilità che non aumentino i benefici per i pazienti, il tempo necessario prima di vedere i risultati, il rischio di doversi impegnare molto avendo poco in cambio, la capacità dell’Azienda di mantenere gli impegni dichiarati.

Seguono, con una intensità medio-bassa le preoccupazioni di non cogliere la natura vera di questa riorganizzazione dei reparti chirurgici, gli obiettivi finali e quali capacità saranno richieste.

Non sono preoccupati invece dell’impatto della riorganizzazione sul loro lavoro, sul loro ruolo specifico, sulle responsabilità.

Le preoccupazioni a 1 anno dall’avvio della riorganizzazione dell’area chirurgica. Nella Tabella 1 sono confrontati i punteggi medi per ciascun item prima del trasferimento di tutti i reparti chirurgici in un’unica struttura e ad 1 anno dall’avvio del cambiamento organizzativo.

Quattro su sei dimensioni indagate rimangono pressoché stabili, aumentano di poco le preoccupazioni sugli esiti del cambiamento, in particolare si ha un aumento significativo per tre aspetti: la preoccupazione di impegnarsi tanto per avere poco in cambio ($p 0.009$), che si verifichino pochi benefici per gli utenti ($p 0.006$) e si rinforza l’idea che il cambiamento sia solo apparente ($p 0.039$).

Nella Tabella 2 sono riportate le preoccupazioni percepite prima e ad un anno dal cambiamento in rapporto all’anzianità lavorativa in chirurgia. Le preoccupazioni degli infermieri che lavorano da 4 a 14 anni aumentano significativamente per tutte le dimen-

Tabella 1. Confronto tra le preoccupazioni degli infermieri prima e durante un cambiamento organizzativo.

Preoccupazioni indagate*	Media \pm DS		p
	prima dell'inizio del cambiamento	a 1 anno dal cambiamento	
<i>sul contenuto del cambiamento</i>	2.40 \pm 0.79	2.40 \pm 0.78	0.811
<i>sugli esiti del cambiamento adottato</i>	2.98 \pm 0.85	3.08 \pm 0.95	0.197
<i>di impegnarmi tanto per avere poco in cambio</i>	2.77 \pm 1.17	2.97 \pm 1.19	0.009
<i>della serietà dell'azienda nel rispettare i patti di questo cambiamento</i>	2.96 \pm 1.13	3.07 \pm 1.13	0.204
<i>dei benefici effettivi per gli utenti</i>	3.04 \pm 1.03	3.26 \pm 1.14	0.006
<i>degli effettivi benefici personali</i>	2.97 \pm 1.04	2.95 \pm 1.16	0.951
<i>del tempo che dovrà passare prima di avere i benefici sperati</i>	3.18 \pm 1.02	3.12 \pm 1.17	0.477
<i>sulla propria capacità di padroneggiare il cambiamento</i>	2.73 \pm 0.90	2.84 \pm 1	0.223
<i>sulla propria capacità di affrontare il cambiamento</i>	2.2 \pm 0.88	2.21 \pm 0.93	0.893
<i>di essere lasciato solo durante il cambiamento</i>	2.59 \pm 0.81	2.60 \pm 0.89	0.924
<i>per il futuro</i>	3.02 \pm 0.84	3.04 \pm 0.90	0.870
<i>che il cambiamento sia solo apparente</i>	3.09 \pm 1.16	3.25 \pm 1.26	0.039
<i>che superata la fase dell'entusiasmo iniziale si torni alle vecchie modalità di lavoro</i>	2.95 \pm 1.20	2.83 \pm 1.24	0.204
<i>di adottare questo cambiamento non come punto di arrivo, ma come inizio di una nuova svolta per la mia organizzazione</i>	2.49 \pm 0.96	2.57 \pm 1.02	0.385
<i>che il cambiamento della struttura non sia sufficiente se non cambia la cultura</i>	3.58 \pm 1.07	3.52 \pm 1.19	0.485

*Vengono riportate in dettaglio le variabili delle dimensioni per le quali ci sono stati cambiamenti statisticamente significativi.

Tabella 2. Confronto tra le preoccupazioni percepite al tempo 1 e 2 rispetto all'anzianità lavorativa in chirurgia.

Preoccupazione	Anzianità <=3 anni			4-14 anni			>=15 anni		
	Prima	a 1 anno	p	Prima	a 1 anno	p	Prima	a 1 anno	p
<i>sul contenuto del cambiamento</i>	14.64 \pm 4.94	14.70 \pm 4.90	0.925	13.60 \pm 4.20	14.73 \pm 4.94	0.050	16.91 \pm 5.60	14.30 \pm 3.73	0.042
<i>sull'esito del cambiamento</i>	15.55 \pm 4.06	15.62 \pm 4.62	0.860	14.97 \pm 4.14	16.18 \pm 5.17	0.014	15.27 \pm 4.69	14.67 \pm 3.76	0.510
<i>sul padroneggiare il cambiamento</i>	8.14 \pm 2.58	8.28 \pm 3.00	0.764	8.09 \pm 2.74	8.96 \pm 3.09	0.012	9.18 \pm 2.84	8.36 \pm 2.62	0.155
<i>sulla propria capacità di affrontare il cambiamento</i>	6.83 \pm 2.51	6.39 \pm 2.48	0.108	6.00 \pm 2.28	7.01 \pm 3.09	0.003	7.70 \pm 3.32	6.61 \pm 2.60	0.084
<i>di essere lasciato solo durante il cambiamento</i>	10.43 \pm 3.06	9.94 \pm 3.23	0.099	9.91 \pm 3.08	10.78 \pm 3.85	0.049	11.64 \pm 3.85	10.88 \pm 3.52	0.746
<i>per il futuro</i>	12.87 \pm 3.28	12.52 \pm 3.34	0.264	12.03 \pm 3.38	12.23 \pm 3.88	0.677	11.94 \pm 3.86	12.09 \pm 3.20	0.807

sioni eccetto che per il futuro. Negli infermieri che lavorano in chirurgia da più di 15 anni, ad 1 anno si riducono significativamente le preoccupazioni sul contenuto del cambiamento ed in particolare negli item in cui ritengono che non venga compromesso il loro ruolo, il loro lavoro e il potere decisionale.

DISCUSSIONE

Gli infermieri prima della riorganizzazione dell'area chirurgica erano moderatamente preoccupati e la si-

tuazione si modifica leggermente dopo un anno. Questo risultato coincide con lo studio di Bareil et al.³ che ha esplorato il livello di disagio vissuto da 321 dipendenti (di cui 73 Infermieri) di una struttura ospedaliera canadese, ove simultaneamente erano in corso tre modifiche organizzative: una riorganizzazione strutturale, una delocalizzazione del luogo di lavoro, e una innovazione tecnologica. I dati sono stati raccolti attraverso un questionario all'inizio del cambiamento per identificare il livello di preoccupazione dei soggetti. Le preoccupazioni raccolte sono state considerate moderate, questo può dipendere dal fatto che

i cambiamenti sono stati ben pianificati e gestiti. Nel Modello di Bareil⁵ sulle preoccupazione gli operatori sono più preoccupati nelle prime fasi del cambiamento ma l'intensità della preoccupazione diminuisce con il tempo e con l'adattamento: gli infermieri coinvolti nello studio invece ad un anno hanno mantenuto se non leggermente aumentato l'intensità di preoccupazione in tutti gli item.

Bareil⁵ descrive che nella fase in cui la proposta di cambiamento diventa più concreta e vicina e ci si deve organizzare, gli operatori sono colti da generici dubbi o perplessità, cominciano a discutere sull'impatto, sulle conseguenze e sui benefici che può determinare a lungo termine quel cambiamento. Questo atteggiamento è confermato anche dai nostri risultati perché sia nella rilevazione iniziale che ad un anno gli infermieri esprimono preoccupazioni soprattutto sui possibili benefici del cambiamento.

Nella fase in cui il cambiamento è in atto, secondo Bareil⁵ gli operatori cercano di adattarsi e iniziano a considerare se la loro competenza è adeguata, se avranno le capacità per apprendere nuovi modi di lavorare, questi atteggiamenti sono riscontrati anche nel nostro campione, ma soprattutto negli infermieri con una anzianità lavorativa da 4 ai 14 anni. Gli infermieri più giovani mantengono un basso livello di preoccupazione probabilmente perché le modifiche introdotte afferiscono a modelli organizzativi e assistenziali che hanno affrontato durante la formazione, per esempio l'assegnazione dei pazienti per intensità di cura, l'organizzazione dell'assistenza per team.

Più difficili da spiegarsi invece le percezioni degli infermieri senior, i quali ad un anno dimostrano di non sentirsi messi alla prova nelle loro competenze e diminuiscono, anche se non in modo statisticamente significativo tutte le altre dimensioni delle preoccupazioni. Sembrano quindi il gruppo che meglio si è adattato alla riorganizzazione in atto o la loro esperienza e abitudine ai cambiamenti li mantiene un po' sospettosi sulla reale efficacia del cambiamento ma non particolarmente preoccupati.

Lo studio ha alcuni limiti, frequenti nelle ricerche organizzative: la disponibilità e volontarietà di partecipazione allo studio (data l'impossibilità di renderla obbligatoria) può aver selezionato gli infermieri più

motivati e meno preoccupati perché più coinvolti nel processo di riorganizzazione. oppure quelli più scettici e resistenti alla riorganizzazione.

Il disegno di ricerca longitudinale ha il vantaggio di seguire la coorte di infermieri coinvolti nel cambiamento organizzativo e di studiare l'evoluzione delle loro reazioni, ma presenta alcuni limiti, quali la frequente mancata adesione alle rilevazioni, in questo studio 201 (46%) infermieri non hanno infatti compilato il secondo questionario, forse anche per il timore di essere identificati, dato che sul questionario c'era il numero di codice.

CONCLUSIONI

Le reazioni e le preoccupazioni al cambiamento dipendono da predisposizioni individuali ma variano a seconda del modo in cui viene attuato e gestito. Oreg et al.⁷ suggerisce di considerare entrambe le componenti, soggettive e di contesto, come determinanti delle resistenze al cambiamento. Comprendere ed elaborare le emozioni negative del singolo e del gruppo durante il cambiamento costituisce, pertanto, una strategia vincente per gestirlo.

L'incertezza e l'insicurezza per il "nuovo" e le abitudini consolidate rappresentano le cause principali di preoccupazione prima del cambiamento. Le persone percepiscono una minaccia alla propria sicurezza e a ciò che sarà di loro nel futuro.

Queste preoccupazioni sono fisiologiche e legittime, il nostro studio dimostra che non diminuiscono con l'adattamento al cambiamento, ma nel mezzo della riorganizzazione del polo chirurgico, via via che quotidianamente devono affrontare i molti problemi o disagio organizzativi, gli infermieri mantengono un atteggiamento moderatamente preoccupato sia sul contenuto che sugli esiti a lungo termine. Questo può dipendere dalla complessità del processo messo in atto ma anche da una preparazione insufficiente o da una non adeguato coinvolgimento informativo e decisionale degli infermieri.

I risultati dello studio sono stati utilizzati dai ricercatori per organizzare incontri con i coordinatori e gli infermieri al fine di aumentare le comunicazioni, affrontare i problemi che via via si presentavano e offrire supporto per ridurre stress ed incertezze che influivano sul clima dei team.

BIBLIOGRAFIA

1. Kotter JP. What leaders really do. *Harvard Business Review* 1990;68:103-11.
2. Higgs M. Do leaders need emotional intelligence? A study of the relationship between emotional intelligence and leadership of change. *International Journal of Organisational Behaviour* 2010;5:195-212.
3. Bareil C, Savoie A, Meunier S. Patterns of discomfort with organizational change. *J Change Manage* 2007;7(1):13-24.
4. Battistelli A, Picci P. Il processo psicologico dell'innovazione nelle organizzazioni. In: Odoardi C. *Formazione e sviluppo nelle organizzazioni: innovare e integrare il sistema della formazione continua*. Firenze: Giunti, 2009, pp. 30-48.
5. Bareil C, Gagnon J. *Building employees' capacity to adapt to change*. Montréal: HEC, 2004.
6. Benner P. *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*. Milano: McGraw-Hill, 2003.
7. Oreg S, Vakola M, Armenakis A. Change recipients' reactions to organizational change: a 60-year review of quantitative studies. *J Appl Behav Sci* 2011; 20(10):1-64.