

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

Influenza lavoro-famiglia e supporti sociali: la soddisfazione lavorativa in un'azienda sanitaria del Nord Italia / Work-to-family influence and social supports: Job satisfaction in a north-italy public health organization differences between medical and administrative staff

This is the author's manuscript

Original Citation:

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/101368> since

Terms of use:

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

This is the author's final version of the contribution published as:

Colombo L; Zito M; Ghislieri C. Influenza lavoro-famiglia e supporti sociali: la soddisfazione lavorativa in un'azienda sanitaria del Nord Italia / Work-to-family influence and social supports: Job satisfaction in a north-italy public health organization differences between medical a.... GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA. 34 (1 SUPPL. A) pp: 25-33.

When citing, please refer to the published version.

Link to this full text:

<http://hdl.handle.net/2318/101368>

Lara Colombo, Margherita Zito, Chiara Ghislieri

Influenza lavoro-famiglia e supporti sociali: la soddisfazione lavorativa in un'azienda sanitaria del Nord Italia

Differenze tra personale sanitario e amministrativo

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino, Via Verdi 10, 10124 Torino

RIASSUNTO. *Introduzione.* Negli ultimi anni è cresciuto notevolmente l'interesse per il tema del benessere lavorativo, anche in funzione delle recenti indicazioni legislative. Diversi studiosi hanno dedicato particolare attenzione al tema dell'influenza lavoro-famiglia e dei supporti sociali, come elementi capaci di incidere sul benessere percepito. In Sanità, il benessere lavorativo assume contorni specifici, considerando le caratteristiche del lavoro e la rilevanza delle dimensioni relazionali che richiedono particolare attenzione sul piano emotivo. *Metodi.* La ricerca, promossa dal Comitato Pari Opportunità di un'azienda sanitaria del nord-ovest, ha indagato, basandosi sul modello teorico domande-risorse, il ruolo dei supporti organizzativi e familiari, dello *spillover* lavoro-famiglia (positivo e negativo) e dei compiti di cura come possibili determinanti della soddisfazione lavorativa, intesa come indicatore di benessere psicologico al lavoro. I rispondenti al questionario in auto-compilazione sono 541 (55% dei dipendenti), con un'età media di 43 anni e sono per la maggior parte donne (80%). *Risultati.* Dall'analisi è emerso il ruolo centrale del supporto dei superiori, del supporto dei colleghi e, in misura minore, quello dello *spillover* lavoro-famiglia nell'influenzare la soddisfazione lavorativa, nonché differenze significative tra il personale medico-sanitario e tecnico-amministrativo. *Conclusioni.* La centralità dei supporti, soprattutto dei superiori, nel determinare la soddisfazione lavorativa è in linea con i molti studi che indicano come una leadership supportiva e una cultura *family-friendly* possano favorire l'emergere di esiti positivi per i lavoratori e per le organizzazioni.

Parole chiave: soddisfazione lavorativa, *spillover* lavoro-famiglia, supporti sociali, azienda sanitaria.

ABSTRACT. *WORK-TO-FAMILY INFLUENCE AND SOCIAL SUPPORTS: JOB SATISFACTION IN A NORTH-ITALY PUBLIC HEALTH ORGANIZATION - DIFFERENCES BETWEEN MEDICAL AND ADMINISTRATIVE STAFF.*

Introduction. In recent years, the interest in the well-being at work has grown considerably, also considering the latest law directives. Several scholars have devoted particular attention to the topic of the work-to-family influence and of social supports, as elements able to affect the perceived well-being. The well-being in health care has to consider the particular nature of work and the relevant relational dimensions that require special attention for the emotional side.

Methods. The research was promoted by the Committee for Equal Opportunities of a public health organization in the North-West Italy. Referring to the job demands-resources theoretical model, this study investigated the role of organizational and family supports, work-to-family spillover (positive and negative) and family workload as possible determinants of job satisfaction, intended as an indicator

of psychological well-being at work. Respondents to the questionnaire are 541 (55% of the total employees), their average age is 43 and they are mostly women (80%). **Results.** Data analysis showed the central role of supervisors supports, of the co-workers supports and, to a lesser extent, the role of the work-to-family spillover in influencing job satisfaction. Moreover, significant differences between medical and administrative staff were detected. **Conclusions.** The centrality of supports, especially those of supervisors in determining job satisfaction, is in line with studies indicating that a supportive leadership and a family-friendly culture can facilitate the arise of positive outcomes for both workers and organizations.

Key words: job satisfaction, work-to-family spillover, social supports, public health organization.

Introduzione

Il presente contributo descrive una ricerca in tema di soddisfazione lavorativa, realizzata in un ospedale del nord ovest d'Italia. In particolare, lo studio ha preso in esame lo *spillover* lavoro-famiglia, il carico di compiti di cura e i supporti familiari e organizzativi come possibili determinanti della soddisfazione lavorativa, intesa come un indicatore di benessere psicologico cognitivo al lavoro.

Il contesto sanitario e la soddisfazione lavorativa come indicatore di benessere al lavoro

Negli ultimi anni si è registrato un crescente interesse, non solo nel mondo accademico-scientifico ma anche in quello delle organizzazioni, per il tema della salute organizzativa e della qualità della vita lavorativa (1), anche sulla scorta delle ultime indicazioni legislative in materia di valutazione e gestione dei rischi da stress lavoro-correlato (Dlgs 81/2008, art. 28). Affrontare il tema del benessere lavorativo in Sanità non è semplice: la complessità del tema si lega alle caratteristiche dell'azienda sanitaria, contraddistinta da una parte dalla specificità del contenuto del lavoro e dall'altra dalla struttura organizzativa altamente articolata.

Per quanto riguarda il contenuto del lavoro, gli operatori sanitari sono impegnati non solo nell'erogazione di un servizio professionale all'utenza ma anche nella complessa gestione dei vissuti emotivi legati alle relazioni con i

pazienti, i familiari dei pazienti (2) oltre che con i colleghi. La dimensione relazionale è dunque parte integrante del lavoro dell'operatore sanitario in un contesto lavorativo dove la gestione emotiva dell'intreccio tra vita e morte, speranza e sofferenza può incidere sulla qualità della vita degli operatori stessi e quindi sulla qualità del servizio offerto.

La natura del compito di cura e di assistenza influenza anche l'organizzazione del lavoro: i turni, le rotazioni, la reperibilità possono diventare una minaccia al benessere individuale laddove alterano i normali ritmi della vita sociale e familiare. La qualità della vita extra-lavorativa non può quindi non risentire della qualità della vita lavorativa, in un'epoca in cui la centralità del lavoro, intesa in termini di investimento e partecipazione, è sempre più richiesta e rinforzata, in particolare in situazioni di carenza di risorse umane e finanziarie.

Alle caratteristiche del compito si associa la complessità della struttura organizzativa (3) che fa della Sanità un contesto di difficile gestione a causa della qualità dei servizi erogati parallelamente, della pluralità delle patologie trattate e a causa delle diverse categorie professionali che implicano l'esistenza di diverse culture, linguaggi e tecnologie (2).

Inoltre, la Sanità rappresenta uno dei contesti maggiormente colpiti negli ultimi anni da cambiamenti a seguito delle riforme che hanno portato all'aziendalizzazione delle Unità Sanitarie. Come hanno evidenziato diversi studi (4), i nuovi processi indotti dalle riforme della Sanità negli anni Novanta hanno originato livelli preoccupanti di stress e malessere tra i dipendenti delle strutture sanitarie.

Alla luce di queste brevi considerazioni, diventa sempre più importante considerare il tema della qualità della vita lavorativa nel contesto sanitario al fine non solo di prevenire fenomeni di stress e di burnout, ma anche di promuovere il benessere sul posto di lavoro. Se, infatti, tradizionalmente la teoria e la pratica si sono concentrate in particolare sul tema dello stress, a partire dalla prima definizione fornita da Selye nella celebre lettera pubblicata su *Nature* del 1936 (5), oggi si assiste a uno spostamento di interesse per il tema del benessere individuale al lavoro, inteso non solo come "assenza di disagio" ma come massimizzazione del potenziale individuale (6).

Il benessere è oggi sempre più inteso come integrazione riuscita e positivo equilibrio tra benessere fisico, mentale e spirituale (7-8). Il benessere psicologico è considerato un costrutto multidimensionale in cui sono identificabili componenti emotive e cognitive (9): per quanto riguarda queste ultime, molti studi considerano la soddisfazione lavorativa come un indicatore di benessere psicologico cognitivo al lavoro.

Sostenere il benessere al lavoro implica anche comprendere i fattori che lo determinano e gli effetti che può avere a livello individuale e organizzativo; l'obiettivo conoscitivo è dunque quello di individuare le determinanti e le conseguenze del benessere al lavoro.

Rispondere a questi interrogativi è fondamentale al fine di consentire l'individuazione di politiche e pratiche mirate. Ciò assume un profondo significato etico, testimoniando la responsabilità sociale dell'azienda nei confronti

dei dipendenti, ma comporta anche un possibile vantaggio competitivo per l'organizzazione: la percezione di benessere si lega infatti a un maggiore coinvolgimento lavorativo, all'aumento di partecipazione e di produttività, oltre che alla possibile diminuzione dei fenomeni di assenteismo e turnover (10).

È soprattutto il modello teorico domande-risorse (11-12) che, recentemente, ha posto particolare attenzione alle risorse e alla loro capacità di promuovere, attraverso un processo motivazionale, il benessere al lavoro. Il presente studio si colloca lungo questa direttiva di approfondimento: le variabili prese in esame possono infatti essere considerate prevalentemente come risorse intra ed extra-lavorative, riconducibili alla relazione lavoro-famiglia e al supporto sociale.

L'interfaccia lavoro-famiglia e il supporto sociale

Come già evidenziato, un aspetto importante, in particolare nelle aziende sanitarie, sia per il tipo di organizzazione del lavoro basata sui turni, sia per il lavoro altamente implicante sul piano emotivo, è la gestione della relazione tra i diversi domini di vita, in particolare lavoro e famiglia.

La possibilità di gestire in modo equilibrato la "doppia presenza" influenza la qualità della vita lavorativa e personale. I recenti cambiamenti che caratterizzano l'epoca attuale (13) hanno moltiplicato i ruoli nei quali ciascuno si trova contemporaneamente coinvolto (14), rendendo sempre più sfumati i confini tra i diversi domini. Se quindi tradizionalmente lavoro e famiglia venivano considerati come sfere distinte perché separate dal punto di vista fisico e temporale, già a partire dagli anni Settanta è l'approccio dei sistemi aperti ad aver evidenziato gli effetti di influenzamento reciproco. Lavoro e famiglia sono dunque intesi come sistemi dai confini "permeabili" e interdipendenti (15-16).

Molti sono i costrutti citati in letteratura per rendere conto della relazione tra lavoro e famiglia; in questo vasto panorama il costrutto di conflitto occupa un posto di primo piano nella ricerca su questo tema (17). Il conflitto lavoro-famiglia, che trova le sue origini nella teoria sul conflitto di ruolo ipotizzata da Kahn e collaboratori negli anni Sessanta (18-19), è definito da Greenhaus e Beutell (20) come una forma di conflitto tra ruoli in cui le pressioni legate al dominio lavorativo e al dominio familiare risultano inconciliabili e rendono difficile la partecipazione ad un ruolo piuttosto che ad un altro.

Più ampio è l'approccio sotteso al costrutto di *spillover* (21-22): esso rinvia, infatti, all'idea di una permeabilità dei confini tra i diversi domini di vita non necessariamente connotata negativamente. Lo "scivolamento" di sentimenti, valori, abilità, comportamenti da un contesto all'altro (23), infatti, è considerato sia in termini positivi, sia in termini negativi. Inoltre lo *spillover*, come il conflitto, è considerato sia nella direzione lavoro-famiglia, sia nella direzione famiglia-lavoro.

Recentemente costrutti come quello di *spillover* positivo ma anche facilitazione o arricchimento (17) sono sempre più al centro degli studi organizzativi (24). Tali costrutti considerano la multi appartenenza una fonte di benessere.

Nel presente studio si è considerato lo *spillover* positivo e negativo nella direzione lavoro-famiglia (25). La ri-

cerca ha inoltre preso in considerazione un nucleo specifico di risorse, rappresentato dal supporto sociale organizzativo e familiare (26-27), considerate potenzialmente capaci di accrescere i livelli di benessere al lavoro.

In termini generali, il supporto sociale si riferisce all'insieme delle relazioni interpersonali e delle interazioni sociali in grado di proteggere gli individui dagli effetti negativi dello stress (28).

Diversi studi hanno considerato il supporto organizzativo e familiare rispetto alla gestione dei problemi di conciliazione lavoro-famiglia.

Per quanto riguarda l'organizzazione, essa può sostenere i dipendenti diffondendo politiche e benefit *family-friendly* (29) ma soprattutto attraverso una cultura che sia di supporto emotivo e concreto (30), riconoscibile nelle azioni quotidiane di capi e colleghi (31), oltre che, più in generale, attraverso la percezione diffusa di un ambiente di lavoro collaborativo (32).

Anche la presenza di un significativo supporto familiare rispetto alla conciliazione, distinguibile tra emotivo e concreto, può accrescere il benessere non solo nel contesto lavorativo ma anche nella vita in generale (33). Il supporto familiare emotivo fa riferimento alla comprensione empatica, all'ascolto, alla dimostrazione d'affetto e alla sincera preoccupazione per il benessere del proprio familiare. Il supporto di tipo concreto rimanda invece a un aiuto da parte dei familiari nelle faccende domestiche e di cura.

Obiettivi

A partire da queste premesse teoriche, gli obiettivi della ricerca che qui si presenta, in particolare, sono stati i seguenti:

1. Individuare eventuali differenze nella percezione di soddisfazione lavorativa, *spillover* positivo e negativo lavoro-famiglia e supporti sociali (familiari e organizzativi) in funzione della categoria lavorativa (personale medico-sanitario e personale tecnico-amministrativo), del genere e delle altre variabili socio-anagrafiche;
2. Comprendere, considerando le variabili inserite nel disegno di ricerca, se e in che misura: le risorse influenzano positivamente la soddisfazione lavorativa; le richieste influenzano negativamente la soddisfazione lavorativa. Le risorse rilevate nello studio sono lo *spillover* positivo lavoro-famiglia e i supporti sociali organizzativi e familiari. Le richieste considerate sono invece lo *spillover* negativo lavoro-famiglia (richiesta lavorativa) e il carico di compiti di cura (richiesta familiare). Lo sbilanciamento delle variabili a favore delle risorse è coerente con il modello teorico richieste-risorse che considera queste ultime le maggiori responsabili di esiti positivi;
3. Osservare eventuali differenze nelle determinanti della soddisfazione lavorativa tra personale medico-sanitario e personale tecnico-amministrativo.

Metodi

Strumento e analisi dei dati

I dati sono stati raccolti attraverso un questionario auto-compilativo (in forma anonima). Lo strumento, già uti-

lizzato in studi realizzati in altri contesti (25), ha rilevato i costrutti di interesse attraverso specifiche scale tratte dalla letteratura di riferimento.

Di seguito sono descritte le misure utilizzate e sono riportati, per ciascuna scala, il valore medio (M), la deviazione standard (DS) e l'alpha di Cronbach (α) (34) calcolati in questo studio e risultati, per tutte le scale, coerenti con precedenti studi.

La *soddisfazione lavorativa* è stata misurata attraverso la scala di soddisfazione di Cooper e colleghi adattata da Sirigatti e Stefanile (35-36) e composta da 16 item (Likert da 1 per nulla soddisfatto a 6 completamente soddisfatto; Es. "La qualità della comunicazione nell'Azienda"; $M = 53.46$, $DS = 14.74$, $\alpha = .92$).

Lo *spillover negativo lavoro-famiglia* è stato rilevato attraverso la scala di Grzywacz e Marks (22) nell'adattamento di Ghislieri, Colombo e Piccardo (25). La scala è composta da 4 item (Likert da 1 mai a 6 sempre; Es. "Le tue preoccupazioni al lavoro ti distraggono quando sei a casa"; $M = 14.24$, $DS = 4.13$, $\alpha = .75$).

Lo *spillover positivo lavoro-famiglia* è stato rilevato, sempre facendo riferimento al lavoro di Grzywacz e Marks (22-25), attraverso una scala composta da 3 item (Likert da 1 mai a 6 sempre; Es. "Le tue competenze lavorative ti aiutano a fronteggiare le questioni personali e pratiche a casa"; $M = 11.82$, $DS = 3.09$, $\alpha = .66$).

Il *supporto familiare emotivo* è stato rilevato attraverso la scala di King e colleghi (37-25), composta da 4 item (Likert da 1 per nulla d'accordo a 6 del tutto d'accordo; Es. "Quando ho qualche problema al lavoro, i miei familiari si mostrano comprensivi"; $M = 16.90$, $DS = 5.32$, $\alpha = .91$).

Il *supporto familiare concreto* è stato rilevato attraverso la scala di King e colleghi (37-25), composta da 3 item (Likert da 1 per nulla d'accordo a 6 del tutto d'accordo; Es. "Quando ho un problema al lavoro, posso contare su qualcuno della mia famiglia per le attività domestiche"; $M = 10.79$, $DS = 4.76$, $\alpha = .90$).

Il *supporto dei colleghi* alla conciliazione è stato rilevato attraverso una scala tratta dal lavoro di Clark (38-25) composta da 4 item (Likert da 1 per nulla d'accordo a 6 del tutto d'accordo; Es. "I miei colleghi capiscono le mie esigenze personali/familiari"; $M = 17.02$, $DS = 5.16$, $\alpha = .95$).

Il *supporto dei superiori* alla conciliazione è stato rilevato attraverso una scala tratta dal lavoro di Clark (38-25) composta da 4 item (Likert da 1 per nulla d'accordo a 6 del tutto d'accordo; Es. "Il mio superiore mi ascolta quando parlo di me/della mia famiglia"; $M = 15.22$, $DS = 6.18$, $\alpha = .95$).

I *compiti di cura*, indicatore di carico familiare e domestico, sono stati rilevati attraverso un conteggio di 12 attività svolte per la cura familiare e domestica. Lo strumento è già stato utilizzato in un precedente studio (25). Esempi di attività inserite nella scala costruita ad hoc per la ricerca sono: "Fare le pulizie di casa", "Aiutare i figli a fare i compiti".

Il questionario ha inoltre rilevato: il genere, la presenza di figli, l'anzianità lavorativa, il regime orario, le ore di lavoro a settimana, lo stato civile e il livello di istruzione.

L'analisi dei dati è stata svolta con il software statistico PASW18 e ha previsto: statistiche descrittive per ciascuna scala (media e deviazione standard); calcolo dell'alpha di Cronbach come misura di affidabilità delle scale; correlazioni (r di Pearson) per osservare le relazioni tra le variabili; regressioni multiple (metodo per blocchi) per indagare la direzione delle relazioni, inserendo come variabile dipendente la soddisfazione lavorativa. Le differenze nella percezione delle dimensioni in funzione della categoria lavorativa, del genere e delle altre variabili socio-anagrafiche sono state calcolate attraverso l'analisi della varianza (t-test per campioni indipendenti).

Partecipanti e procedura

Hanno partecipato alla ricerca i dipendenti di un'organizzazione sanitaria del nord-ovest d'Italia, distinti tra personale medico-sanitario e personale tecnico-amministrativo. A partire da un bacino di 984 lavoratori, sono stati restituiti compilati 586 questionari (circa il 60%). In seguito alla pulizia della matrice attraverso l'eliminazione dei casi che presentavano risposte mancanti sulle variabili oggetto di rilevazione, l'analisi dei dati è stata condotta su 541 rispondenti, ovvero il 55% rispetto alla popolazione. Come si può osservare dalla Tabella I, la maggioranza del campione è costituito da donne, possiede un titolo di studio medio-alto, è coniugato/convivente e ha figli. Inoltre, i rispondenti hanno un'età media di circa 43 anni (minimo 23 anni, massimo 60 anni; *DS* 7.88). Per quanto riguarda le informazioni lavorative/professionali, la maggioranza dei partecipanti alla ricerca appartiene alla categoria lavorativa dei medici-sanitari, possiede un contratto a tempo indeterminato, lavora a tempo pieno e appartiene al Comparto. Infine, l'anzianità lavorativa media è di 15 anni circa (minimo 0 anni, massimo 39 anni; *DS* 9.39) e le ore di lavoro a settimana sono in media di 37 (minimo 7 ore, massimo 55 ore; *DS* 5.72). Le caratteristiche socio-anagrafiche dei partecipanti alla ricerca risultano essere simili a quelle della popolazione complessiva.

La ricerca è stata promossa dal Comitato Pari Opportunità (CPO) dell'azienda sanitaria impegnato a sostenere la conciliazione tra lavoro e famiglia dei dipendenti e a promuovere il benessere lavorativo. L'indagine, pubblicizzata attraverso l'intranet aziendale, ha previsto la somministrazione del questionario allegato al cedolino e accompagnato da una lettera di presentazione – firmata dal CPO e dalle ricercatrici – in cui si esplicitavano: gli obiettivi della ricerca, i tempi di compilazione, la modalità di restituzione e raccolta dei questionari presso apposite urne predisposte dall'organizzazione, la natura volontaria della partecipazione alla ricerca e la garanzia di anonimato dei dati raccolti.

Risultati

I risultati del t-test per campioni indipendenti hanno evidenziato alcune differenze statisticamente significative. Come si può osservare dalla Tabella II, il personale medico-sanitario dichiara, nel confronto con il sottogruppo del personale tecnico-amministrativo, punteggi più elevati di soddisfazione lavorativa e di supporto familiare emotivo. Il punteggio medio di supporto fornito dai colleghi alle problematiche di conciliazione è invece maggiore nel personale tecnico-amministrativo che dichiara in media anche un maggiore carico di compiti di cura rispetto al personale medico-sanitario.

Chi lavora nella Dirigenza, nel confronto con chi appartiene al Comparto, dichiara una maggiore soddisfazione lavorativa, questa differenza, come illustrato nella Tabella III, si conferma anche nel sottocampione del personale medico-sanitario.

Passando al genere (Cfr. Tabella IV), con riferimento all'intero campione emerge una differenza tra uomini e donne per quanto riguarda la percezione di supporto familiare concreto: maggiore per gli uomini e minore per le donne. Gli uomini, inoltre, dichiarano un minor carico di compiti di cura rispetto alle donne.

Tabella I. Descrizione dei partecipanti alla ricerca (N = 541*)

Genere	Maschi 20% N=108	Femmine 80% N=427				
Titolo di studio	Elementare 1.1% N=6	Media inf. 14.6% N=77	Media sup. 27.8% N=147	Scuola prof. 18.7% N=99	Diploma Univ. 14.7% N=78	Laurea 23.1% N=122
Stato civile	Celibe/Nubile 15.8% N=85	Coniugato/Convivente 71.4% N=385	Separato 11.3% N=61	Vedovo 1.5% N=8		
Figli	Sì 72.9% N=387	No 27.1% N=144				
Categoria lavorativa	Tecnico-Amministrativo 23.7% N=128	Medico-Sanitario 76.3% N=413				
Tipologia di contratto	Tempo indeterminato 94.8% N=512	Tempo determinato 5.2% N=28				
Regime orario	Tempo pieno 89.8% N=482	Tempo parziale 10.2% N=55				
Posizione lavorativa	Comparto 80.2% N=416	Dirigenza 19.8% N=103				

* A causa di alcuni dati mancanti nelle variabili socio-anagrafiche, il numero di rispondenti alle singole variabili non sempre raggiunge il numero totale del campione. Viene, pertanto, riportata la percentuale valida.

Tabella II. Differenze tra personale medico-sanitario e personale tecnico-amministrativo per campione totale (N = 541)

	M e DS PERSONALE MEDICO- SANITARIO	M e DS PERSONALE TECNICO- AMMINISTRATIVO	df	t	p
Campione Totale (N =541)					
Soddisfazione lavorativa	54.33; 14.36	50.59; 15.65	532	-2.49	.01
Supporto familiare emotivo	17.24; 5.15	15.76; 5.70	509	-2.67	.01
Supporto dei colleghi	16.77; 5.15	17.85; 5.10	522	2.03	.04
Compiti di cura	6.46; 2.81	7.23; 2.58	539	2.78	.01

Tabella III. Differenze tra comparto e dirigenza per campione totale (N = 541) e sottocampione personale medico-sanitario (N = 413)

	M e DS COMPARTO	M e DS DIRIGENZA	df	t	p
Campione Totale N =541					
Soddisfazione lavorativa	52.04; 14.27	58.39; 14.94	512	-3.99	.00
Sottocampione personale medico-sanitario N =413					
Soddisfazione lavorativa	52.89; 13.80	58.41; 15.02	392	-3.39	.00

Tabella IV. Differenze tra uomini e donne per campione totale (N = 541), sottocampione personale medico-sanitario (N = 413) e personale tecnico-amministrativo (N = 128)

	M e DS UOMINI	M e DS DONNE	df	t	p
Campione Totale N =541					
Supporto familiare concreto	12.90; 4.65	10.23; 4.64	510	5.27	.00
Compiti di cura	4.65; 2.63	7.12; 2.57	533	-8.88	.00
Sottocampione personale medico-sanitario N =413					
<i>Spillover</i> positivo lavoro-famiglia	11.31; 3.08	12.11; 3.04	390	-2.15	.03
Supporto familiare concreto	13.29; 4.55	10.04; 4.67	389	5.73	.00
Compiti di cura	4.42; 2.69	6.98; 2.57	406	-8.18	.00
Sottocampione personale tecnico-amministrativo N =128					
Compiti di cura	5.65; 2.13	7.55; 2.55	125	-3.13	.00

Nel sottocampione dei medici-sanitari, le donne dichiarano di percepire, rispetto agli uomini: un maggiore *spillover* positivo lavoro-famiglia ma anche un maggiore carico di compiti di cura e un minore supporto familiare concreto.

Nel gruppo dei tecnici-amministrativi si registra una sola differenza statisticamente significativa: le donne dichiarano un maggiore carico di compiti di cura rispetto agli uomini.

La Tabella V riporta i coefficienti di correlazione tra le variabili, con riferimento al campione complessivo (N = 541) e ai due sottocampioni corrispondenti al personale medico-sanitario (N = 413) e al personale tecnico-amministrativo (N = 128). Nel campione complessivo, la soddisfazione lavorativa presenta correlazioni alte di segno positivo con il supporto dei superiori (r .55) e dei colleghi (r .44) in tema di conciliazione, più basse con il

supporto familiare sia emotivo (r .17), sia concreto (r .16). La soddisfazione lavorativa presenta una correlazione più elevata con lo *spillover* negativo (r -.22) rispetto allo *spillover* positivo (r .18).

Infine, si segnala la relazione negativa tra la soddisfazione lavorativa e il carico di compiti di cura (r -.12).

Le correlazioni calcolate nel sottocampione del personale medico-sanitario e tecnico-amministrativo riproducono lo stesso trend del campione complessivo: in particolare si confermano le elevate correlazioni tra la soddisfazione lavorativa con il supporto in tema di conciliazione fornito dai superiori (r .53 per medici sanitari e r .59 per i tecnici-amministrativi) e dai colleghi (r .48 per medici-sanitari; r .38 per tecnici-amministrativi).

Solo le variabili che presentano una correlazione statisticamente significativa con la variabile dipendente (soddisfazione lavorativa) sono state inserite nel modello

Tabella V. Correlazioni (*r* di Pearson) tra le variabili per il campione complessivo (N = 541), il sottocampione del personale medico-sanitario (N = 413) e del personale tecnico-amministrativo (N = 128)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
CAMPIONE COMPLESSIVO (N = 541)													
1. Soddisfazione lavorativa	-												
2. Genere (1=femmnina)	-.07	-											
3. Figli (1=si)	.03	.04	-										
4. Regime orario (1=tempo pieno)	.05	-.16**	-.16**	-									
5. Anzianità lavorativa	.02	-.03	.23**	.02	-								
6. Ore di lavoro a settimana	.04	-.29**	-.22**	.57**	.00	-							
7. Compiti di cura	-.12**	.34**	.39**	-.19**	.12**	-.16**	-						
8. <i>Spillover</i> negativo lavoro-famiglia	-.22**	.04	-.09*	.09*	.09*	.22**	.05	-					
9. <i>Spillover</i> positivo lavoro-famiglia	.18**	.10*	-.02	-.11**	.02	-.11*	.09*	.02	-				
10. Supporto familiare emotivo	.17**	-.30	-.14**	-.01	-.21**	.07	-.11**	.01	.27**	-			
11. Supporto familiare concreto	.16**	-.20**	-.05	.09*	-.11**	.09	-.20**	-.09*	.10*	.38**	-		
12. Supporto dei colleghi	.44**	.07	.08*	-.04	.03	-.07	.04	-.21**	.19**	.14**	.16**	-	
13. Supporto dei superiori	.55**	.01	.08	-.07	-.01	-.08	.05	-.21**	.17**	.11*	.12**	.51**	-
M	53.46				15.45	37.45	6.64	14.24	11.82	16.90	10.79	17.02	15.22
DS	14.74				9.39	5.72	2.78	4.13	3.09	5.32	4.76	5.16	6.18
α	.92							.75	.66	.91	.90	.95	.95
SOTTOCAMPIONE DEL PERSONALE MEDICO-SANITARIO (N = 413)													
1. Soddisfazione lavorativa	-												
2. Genere (1=femmnina)	-.06	-											
3. Figli (1=si)	.08	.00	-										
4. Regime orario (1=tempo pieno)	.05	-.19**	-.16**	-									
5. Anzianità lavorativa	.06	-.04	.22**	-.01	-								
6. Ore di lavoro a settimana	.04	-.34**	-.21**	.57**	.01	-							
7. Compiti di cura	-.07	.38**	.38**	-.19**	.09	-.19**	-						
8. <i>Spillover</i> negativo lavoro-famiglia	-.22**	.07	-.09	.13*	.09	.21**	.06	-					
9. <i>Spillover</i> positivo lavoro-famiglia	.17**	.11*	-.04	-.11*	.02	-.18**	.11*	.03	-				
10. Supporto familiare emotivo	.13**	-.04	-.12*	.06	-.20**	.09	-.09	.02	.28**	-			
11. Supporto familiare concreto	.15**	-.28**	-.03	.12*	-.09	.13*	-.22**	-.08	.07	.36**	-		
12. Supporto dei colleghi	.48**	.07	.05	-.03	-.04	-.02	.04	-.17**	.18**	.15**	.14**	-	
13. Supporto dei superiori	.53**	.05	.08	-.03	-.01	-.03	.08	-.19**	.16**	.08	.12*	.55**	-
SOTTOCAMPIONE DEL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO (N = 128)													
1. Soddisfazione lavorativa	-												
2. Genere (1=femmnina)	-.08	-											
3. Figli (1=si)	-.06	.17	-										
4. Regime orario (1=tempo pieno)	.06	-.11	-.10	-									
5. Anzianità lavorativa	-.04	.02	.05	.09	-								
6. Ore di lavoro a settimana	-.05	-.08	.06	.58**	.07	-							
7. Compiti di cura	-.26**	.27**	.36**	-.09	.05	.03	-						
8. <i>Spillover</i> negativo lavoro-famiglia	-.26**	.00	.06	.08	.24*	.28*	.11	-					
9. <i>Spillover</i> positivo lavoro-famiglia	.19*	.03	.14	-.01	.16	-.03	.05	-.00	-				
10. Supporto familiare emotivo	.23*	-.01	-.06	-.11	-.19*	.08	-.05	-.08	.21*	-			
11. Supporto familiare concreto	.21*	-.03	-.12	.07	-.17	.09	-.19*	-.12	.20*	.48**	-		
12. Supporto dei colleghi	.38**	.06	-.11	-.11	.09	.02	-.02	-.22*	.31**	.29**	.17	-	
13. Supporto dei superiori	.59**	-.16	-.12	-.03	-.07	-.12	-.17	-.29**	.16	.16	.14	.43**	-

di regressione (Cfr. Tabella VI). Sono stati stimati tre modelli: uno complessivo, uno per il sottocampione del personale medico-sanitario e uno per il sottocampione del personale tecnico-amministrativo.

Nel campione complessivo, la soddisfazione lavorativa è determinata in particolare dal supporto dei superiori (β .42) e in misura minore dal supporto dei colle-

ghi (β .19) e dallo *spillover* positivo lavoro-famiglia (β .09). Ciò che sembrerebbe ridurre la soddisfazione lavorativa è esclusivamente il carico di compiti di cura (β -.11). La varianza spiegata da questo primo modello è del 36%.

Nel sottocampione del personale medico-sanitario (varianza spiegata = 35%) risulta centrale, a sostegno della

Tabella VI. Regressioni multiple (metodo per blocchi) - variabile dipendente soddisfazione lavorativa per campione complessivo (N = 541), sottocampione dei medici-sanitari (N = 413) e dei tecnici-amministrativi (N = 128)

VARIABILE DIPENDENTE <i>Soddisfazione lavorativa</i>	Campione complessivo N = 541			Sottocampione personale medico-sanitario N = 413			Sottocampione personale tecnico-amministrativo N = 128		
	Coeff.	Stand.		Coeff.	Stand.		Coeff.	Stand.	
	β	T	p	β	T	p	β	T	p
Compiti di cura	-.11	-2.66	.01	-	-	-	-.19	-2.35	.02
<i>Spillover</i> negativo lavoro-famiglia	-.07	-1.74	.08	-.09	-2.17	.03	-.01	-.16	.87
<i>Spillover</i> positivo lavoro-famiglia	.09	2.12	.04	.07	1.53	.13	.08	.98	.33
Supporto familiare emotivo	.07	1.72	.09	.05	1.06	.29	.12	1.31	.19
Supporto familiare concreto	.03	.65	.52	.05	1.01	.31	.02	.22	.82
Supporto dei colleghi	.19	4.09	.00	.24	4.52	.00	.11	1.15	.25
Supporto dei superiori	.42	9.34	.00	.36	6.71	.00	.49	5.54	.00
<i>R-quadrato corretto</i>		.36			.35			.39	

soddisfazione lavorativa, il supporto dei superiori (β .36) e dei colleghi (β .24). Lo *spillover* negativo presenta un impatto molto basso (β -.09) nel ridurre la soddisfazione lavorativa.

Per i tecnici-amministrativi (varianza spiegata = 39%) l'unica variabile in grado di incidere sulla soddisfazione lavorativa, accrescendola, è il supporto dei superiori (β .49). Il carico di compiti di cura incide invece, anche se in maniera lieve, sulla riduzione della soddisfazione lavorativa (β -.19).

Discussione

Le differenze emerse tra i due sottocampioni evidenziano alcuni dati interessanti: il personale medico-sanitario (come anche chi lavora nella Dirigenza) dichiara una maggiore soddisfazione lavorativa e sembra beneficiare di un più elevato supporto familiare emotivo. Le donne (di entrambi i sottocampioni) sembrano più penalizzate sul piano dei compiti di cura, presentando, contemporaneamente, punteggi più bassi, rispetto agli uomini, di supporto familiare concreto. Le donne del personale medico-sanitario dichiarano però un più elevato *spillover* positivo lavoro-famiglia.

Per quanto riguarda le determinanti, in sintesi, i risultati, in linea con il modello domande-risorse (11), evidenziano un'influenza positiva sulla soddisfazione lavorativa da parte di risorse quali il supporto dei superiori e dei colleghi e, in misura decisamente minore, da parte dello *spillover* positivo lavoro-famiglia; il carico di compiti di cura, come domanda familiare, sembra invece ridurre la soddisfazione lavorativa, evidenziando la permeabilità tra i confini dei due domini di vita.

Anche nei due sottocampioni ciò che emerge dallo studio è il ruolo marginale dello *spillover* lavoro-famiglia

nell'influenzare la soddisfazione lavorativa. Il ruolo del supporto familiare, sia emotivo sia concreto, sembra non essere determinante.

Un dato da evidenziare è relativo al ruolo giocato del supporto dei superiori: una leadership supportiva significa non solo ascolto e sostegno nelle e per le questioni di lavoro; significa anche sensibilità per il tema della relazione tra lavoro e famiglia (23). La qualità di questa relazione può influenzare i livelli di impegno e motivazione lavorativa soprattutto in contesti organizzativi come quello sanitario in cui, in particolare per il personale medico-sanitario, il forte investimento lavorativo e le caratteristiche del compito possono rendere difficile il raggiungimento di un soddisfacente equilibrio tra domini di vita.

Compito del management è, dunque, promuovere una cultura *family-friendly* (39) in grado di cogliere le esigenze specifiche dei dipendenti e rispondervi non solo mettendo a disposizione soluzioni formali. Le *work-family cultures* sono caratterizzate da norme condivise all'insegna del rispetto del tempo personale e familiare, da forme di incoraggiamento all'uso dei *work-family benefit* e da una classe manageriale sensibile alle esigenze familiari dei dipendenti (40-41).

Per il personale medico-sanitario sembra importante, al fine di accrescere la soddisfazione lavorativa, anche il supporto alla conciliazione fornito dai colleghi, elemento che non risulta invece determinante per il personale tecnico-amministrativo (che dichiara, si ricorda, un maggiore supporto tra pari rispetto ai medici-sanitari). Il ricorso al supporto dei colleghi è stato identificato, in diverse ricerche, come un importante meccanismo di coping per i dipendenti alle prese con il raggiungimento di un soddisfacente equilibrio tra lavoro ed esigenze familiari (40-42). Il supporto emotivo dei colleghi in tema di conciliazione lavoro-famiglia sembra essere particolarmente efficace a de-

terminate condizioni: in presenza di una cultura organizzativa *family-friendly*; quando i dipendenti percepiscono affinità con i colleghi rispetto ai problemi di conciliazione; quando si è in presenza di un'alta coesione del gruppo di lavoro (30).

Dal punto di vista delle ricadute applicative, i risultati della ricerca evidenziano l'importanza di investire nella formazione rivolta a chi ha ruoli di responsabilità, al fine di promuovere lo sviluppo di una leadership supportiva, attenta anche alle problematiche di conciliazione.

Risulta poi fondamentale per il personale medico-sanitario potenziare il sostegno "tra" colleghi, rafforzando anche il lavoro d'équipe: l'ascolto, la comprensione dei problemi lavorativi e familiari, la possibilità di confronto e di sostegno da parte dei colleghi potrebbero contribuire positivamente al benessere lavorativo.

Con riferimento alle donne e al personale tecnico-amministrativo, sarebbe necessario approfondire l'analisi del carico di cura al fine di individuare soluzioni mirate.

Comprendere, quindi, quali sono le determinanti del benessere al lavoro distinte per categoria lavorativa risulta essere di fondamentale importanza per attivare programmi davvero efficaci a sostegno del benessere lavorativo: non tutti i dipendenti all'interno del medesimo contesto organizzativo vivono le stesse problematiche.

Consolidare una cultura organizzativa sensibile al tema del benessere significa andare nella direzione di cogliere, attraverso un'attenta e mirata analisi dei bisogni, le differenti istanze che provengono da soggetti diversi, per comprendere su quali variabili intervenire.

Un limite di questo studio è rappresentato dalla numerosità dei rispondenti che non consente di generalizzare i risultati all'intera popolazione aziendale (43-44). Tuttavia il campione presenta caratteristiche socio-anagrafiche simili alla popolazione di riferimento e i risultati appaiono coerenti con la teoria di riferimento.

Future ricerche potrebbero quindi prevedere l'ampliamento sia del campione sia del numero di variabili indipendenti, tenendo conto maggiormente delle caratteristiche del lavoro, con particolare attenzione alla relazione con i pazienti e i familiari.

Per quanto riguarda lo *spillover* lavoro-famiglia (positivo e negativo) nel presente studio non sembra giocare un ruolo decisivo: altri approfondimenti potrebbero verificare il suo ruolo di mediazione tra i supporti sociali e la soddisfazione lavorativa.

Bibliografia

- 1) Agnelli I, Saglietti D, Zotti AM. Benessere organizzativo in sanità. La rilevazione di clima in un'Azienda Sanitaria Piemontese. *G Ital Med Lav Erg* 2010; 32: (3 Suppl): B10-B16.
- 2) Converso D, Falcetta R. Burn-out e non solo. Valutazione del rischio, prevenzione e benessere nelle organizzazioni sociosanitarie. Torino: Centro Scientifico Editore, 2007.
- 3) Violante S, Benso PG, Gerbaudo L, Violante B. Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari. *G Ital Med Lav Erg* 2009; 31: (1 Suppl): A36-A44.
- 4) Pellegrino F. La sindrome del burn-out. Torino: Centro Scientifico Editore, 2000.

- 5) Selye H. A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature* 1936; 138: 32.
- 6) Grebner S, Semmer NK, Elfering A. Working conditions and three types of well-being: a longitudinal study with self-report and rating data. *J Occup Health Psychol* 2005; 10: 31-43.
- 7) Adams T, Bezner J, Steinhardt M. The conceptualization and measurement of perceived wellness: integrating balance across and within dimensions. *Am J Health Promot* 1997; 11(3): 208-18.
- 8) Harari MJ, Waehler CA, Rogers JR. An empirical investigation of a theoretically based measure of perceived wellness. *J Couns Psychol* 2005; 52(1): 93-103.
- 9) Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol* 2000; 55(1): 34-43.
- 10) Cortese CG, Ghislieri C, Colombo L. Le determinanti della soddisfazione lavorativa del personale infermieristico: il ruolo del conflitto lavoro-famiglia. *Med Lav* 2008; 5: 371-86.
- 11) Bakker AB, Demerouti E. The job demands-resources model: state of the art. *J Manage Psychol* 2007; 22(3): 309-28.
- 12) Fraccaroli F, Balducci C. Stress e rischi psicosociali nelle organizzazioni. Bologna: Il Mulino, 2011.
- 13) Piccardo C, Colombo L. Governare il cambiamento. Milano: Raffaello Cortina, 2007.
- 14) Ashforth BE, Kreiner GE, Fugate M. All in a day's work: boundaries and micro role transitions. *Acad Manage Rev* 2000; 25(3): 472-91.
- 15) Kanter RM. Work and family in the United States: a critical review and agenda for research and policy. New York: Russell Sage Foundation, 1977.
- 16) Pleck JH. The work-family role system. *Soc Probl* 1977; 24: 417-27.
- 17) Colombo L, Ghislieri C. The work-to-family conflict: between theories and measures. *TPM- Test Psychom Meth Appl Psychol* 2008; 15(1): 35-55.
- 18) Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity. New York: John Wiley and Sons, 1964.
- 19) Katz O, Kahn RL. The social psychology of organizations. New York: John Wiley and Sons, 1996.
- 20) Greenhaus JH, Beutell N. Sources of conflict between work and family roles. *Acad Manage Rev* 1985; 10: 76-88.
- 21) Zedeck S, Mosier KL. Work in the family and employing organization. *Am Psychol* 1990; 45(2): 240-51.
- 22) Grzywacz JG, Marks NF. Reconceptualizing the work-family interface: an ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *J Occup Health Psychol* 2000; 5: 111-26.
- 23) Edwards JR, Rothbard NP. Mechanism linking work and family: clarifying the relationship between work and family constructs. *Acad Manage Rev* 2000; 25: 178-99.
- 24) Carlson DS, Kacmar KM, Wayne JH, Grzywacz JG. Measuring the positive side of the work-family interface: development and validation of a work-family enrichment scale. *J Vocat Behav* 2006; 68: 131-64.
- 25) Ghislieri C, Colombo L, Piccardo C. Differenze di genere nella percezione dell'influenza lavoro-famiglia: una ricerca in un ente pubblico. *Risorsa uomo* 2008; 14(3): 279-94.
- 26) Carlson DS, Perrewé PL. The role of social support in the stressor-strain relationship: an examination of work-family conflict. *J Manage* 1999; 25: 513-40.
- 27) Thomas L, Ganster DC. Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: a control perspective. *J Appl Psychol* 1995; 80: 6-15.
- 28) Nielson TR, Carlson DS, Lankau MJ. The supportive mentor as a means of reducing work-family conflict. *J Vocat Behav* 2001; 59(3): 364-81.
- 29) Cortese CG, Ghislieri C, Quaglino GP. Il welfare nelle organizzazioni: quali soluzioni per quali soggetti? *Risorsa Uomo* 2008; 14(1): 41-58.
- 30) Mesmer-Magnus J, Viswesvaran C. The role of the coworker in reducing work-family conflict: a review and directions for future research. *Prat Psychol* 2009; 15: 213-24.
- 31) Lapiere LM, Allen TD. Work-supportive family, family-supportive supervision, use of organizational benefits, and problem focused coping: implications for work-family conflict and employee well-being. *J Occup Health Psychol* 2006; 11: 169-81.

- 32) Bettinardi O, Montagner V, Maini M, Vidotto G. Clima organizzativo, fiducia e burnout in un centro di riabilitazione. *G Ital Med Lav Erg* 2008; 30: (1 Suppl): A59-A63.
- 33) Adams GA, King LA, King DW. Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *J Appl Psychol* 1996; 81(4): 411-20.
- 34) Corbetta P. La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Volume 2: le tecniche quantitative. Bologna: Il Mulino, 2003.
- 35) Cooper CL, Sloan SJ, Williams S. Occupational Stress Indicator management Guide. Windsor: NFER-Nelson, 1988.
- 36) Sirigatti S, Stefanile C. Adattamento italiano de OSI - Occupational Stress Inventory. Firenze: Organizzazioni Speciali, 2002.
- 37) King LA, Mattimore LK, King DW, Adams GA. Family support inventory for workers: a new measure of perceived social support from family members. *J Organ Behav* 1995; 16(3): 235-58.
- 38) Clark SC. Work cultures and work/family balance. *J Vocat Behav* 2001; 58: 348-65.
- 39) Allen TD. Family-supportive work environments: the role of organizational perceptions. *J Vocat Behav* 2001; 58: 414-35.
- 40) Thompson CA, Beauvais LL, Lyness KS. When work-family benefits are not enough: the influence of work-family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work-family conflict. *J Vocat Behav* 1999; 54: 392-415.
- 41) Major DA, Fletcher TD, Davis DD, Germano LM. The influence of work-family culture and workplace relationships on work interference with family: a multilevel model. *J Organ Behav* 2008; 29: 881-97.
- 42) Anderson SE, Coffey BS, Byerly RT. Formal organizational initiatives and informal workplace practices: links to work-family conflict and job-related outcomes. *J Manage* 2002; 28: 787-810.
- 43) Bailey KD. Metodi della ricerca sociale. Bologna: Il Mulino, 1985.
- 44) Parker CJ, Dewey ME. Assessing research outcomes by postal questionnaire with telephone follow-up Total Study Group. Trial of occupational therapy and leisure. *Int J Epidemiol* 2000; 29(6): 1065-9.