

Organizzazione e benessere organizzativo: la realtà dei laboratori di analisi del Friuli-Venezia Giulia

A. Tamigi^a, D. Nigris^b

^aLaboratorio Analisi Cliniche e Microbiologia, ASS N. 5, Palmanova (UD)

^bLaboratorio Analisi Cliniche d'Elezioe, AOU, Udine

Riassunto

Premesse. L'idea di intraprendere uno studio regionale sull'organizzazione dei Laboratori di Analisi del Friuli-Venezia Giulia e sullo stato del benessere organizzativo percepito dai professionisti sanitari è nata principalmente dalla necessità di inquadrare in una visione d'insieme la realtà organizzativa dei laboratori, vista con gli occhi dei Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico (TSLB). Scopo di questa indagine è quello di confrontare i modelli organizzativi adottati con il grado di salute organizzativa percepita, individuando quali siano gli aspetti in grado di condizionare il clima dell'ambiente di lavoro.

Metodi. Per quanto riguarda lo studio sull'organizzazione è stato redatto un questionario rivolto ai Coordinatori dei Laboratori di Analisi Cliniche con quesiti riguardanti la produttività, il numero di TSLB in organico, la tipologia di contratti, l'organizzazione delle attività di urgenza e di routine. Per l'indagine sul benessere organizzativo il questionario costruito si è rivolto a tutti i TSLB, compresi i Coordinatori; le informazioni richieste riguardano dati sull'età, anzianità di servizio e titolo di studio del partecipante, per poi passare alla valutazione delle dimensioni del benessere organizzativo.

Risultati. I dati sui modelli organizzativi rivelano che le Aziende Ospedaliere regionali hanno

Laboratori con un organico di TSLB che supera le 35 unità; l'urgenza è gestita da 1-3 TSLB per turno mediante servizi di guardia attiva e reperibilità; l'attività di routine si svolge nei turni mattutino e pomeridiano. Le Aziende per i Servizi Sanitari hanno invece un organico di TSLB che non raggiunge le 25 unità, l'urgenza è gestita da 1 TSLB per turno mediante servizi di guardia attiva e reperibilità, ma esiste anche l'utilizzo di POCT. L'attività di routine si svolge sia nel turno mattutino che pomeridiano. I dati sul benessere organizzativo suggeriscono che i TSLB ritengono, seppur con significative differenze, che i Laboratori di Analisi regionali abbiano un buon grado di sicurezza ed un elevato livello di risorse tecnologiche avanzate, ma un potenziale umano poco valorizzato e poco coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi delle strutture operative.

Conclusioni. Le organizzazioni con più TSLB raggiungono un benessere superiore rispetto alle organizzazioni con carenza di personale; un elevato numero di contratti *part-time* contribuisce a diminuire il benessere percepito; l'ipotesi che un'età minore dei TSLB contribuisca al benessere percepito non è supportata dai dati raccolti; il grado di istruzione non sembra influenzare la percezione di salute dell'ambiente di lavoro; un basso indice di turnover permette una maggiore stabilità organizzativa e quindi un clima migliore.

Summary

Organization and organizational wellbeing: the state of analytical laboratories in Friuli-Venezia Giulia

Background. The idea to undertake a regional study on the organization of clinical laboratories and on the state of organizational health as perceived by health-care professionals has arisen principally from the necessity

of framing the current organization into the view seen through the eyes of Biomedical Health Laboratory Technicians (BHLT). The purpose of this investigation is to compare the existing organizational models with the degree of perceived organizational health, identifying organizational features that are able to influence the working environment.

Methods. A questionnaire was distributed to the BHLT

Coordinators of all clinical laboratories of the Friuli-Venezia-Giulia Region (North-East Italy). It included questions on laboratory productivity, the number of BHLT on staff, the type of job contract, and the management of emergency and routine activities. For the organizational health study, a second questionnaire was addressed to all BHLTs with questions on personnel age, service duration, participant's qualifications, and evaluation of parameters of organizational health.

Results. Data on the organizational models revealed that clinical laboratories located in the three Regional Hospitals each count over 35 BHLT staff; emergencies are handled by 1-3 technicians per shift, including staff on duty and those on call; routine activity takes place during the day and evening shifts. On the other hand, laboratories located in local network hospitals have fewer than 25 BHLTs on staff; emergencies are managed by one technician per shift, either on duty or on call. Routine activity takes place during the day shift.

Data on organizational well-being suggest that the larger regional clinical laboratories have a good degree of safety and a high advanced technological level, but that the human potential is undervalued and the BHLT is poorly involved in reaching the objectives of the organization as a whole.

Conclusions. Clinical laboratories with many technicians achieve a higher rating of well-being than laboratories with limited staff; a high number of *part-time* contracts contributes to lower perceived well-being; the hypothesis that younger age correlates with higher perceived well being is *not* supported by our data; the level of formal education does not seem to affect perceptions of the healthfulness of the working environment; and, finally, a low turnover index corresponds with greater organizational stability and, therefore, a better overall working climate.

Key-words: Sanitary technician of biomedical laboratory, organization, organizational health, questionnaire.

Introduzione

Il sistema socio-sanitario del Friuli-Venezia Giulia comprende tre Aree Vaste: Udinese, Pordenonese e Isontino-Triestina. In regione sono presenti tre Aziende Ospedaliere: l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine; l'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone; l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste. Inoltre, il territorio regionale è suddiviso in sei Aziende per i Servizi Sanitari: ASS n.1 "Triestina"; ASS n.2 "Isontina"; ASS n.3 "Alto Friuli"; ASS n.4 "Medio Friuli"; ASS n.5 "Bassa Friulana"; ASS n.6 "Friuli Occidentale".

Ogni azienda, sia essa ospedaliera o territoriale, comprende un Dipartimento di Diagnostica, il quale prevede la presenza di un Laboratorio di Analisi Cliniche, oggetto di questa indagine organizzativa.

Tra le finalità della suddivisione del territorio in Aree Vaste, una grande importanza riveste il razionale utilizzo delle risorse disponibili. Nell'ambito specifico della diagnostica di Laboratorio questa strutturazione individua quattro aspetti: la definizione di precise relazioni tra i soggetti che ricadono nell'area vasta; lo sviluppo di una rete integrata di servizi in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni dell'utenza in condizioni di equi-accessibilità al sistema (compresi i tempi di risposta); la garanzia dell'esecuzione di esami di base, sia in regime ordinario che di urgenza, in ogni presidio ospedaliero; l'individuazione di sedi uniche in cui eseguire gli esami a più elevata complessità (esami specialistici) e a basso utilizzo (esami rari). A tal fine, si rende necessaria la suddivisione degli esami diagnostici secondo criteri di complessità e specialità delle prestazioni. In accordo con quanto definito dalla Commissione Tecnica di Area Vasta per i Laboratori Cinici dell'Agenzia Re-

gionale della Sanità, gli esami di Laboratorio si distinguono in:

1. Esami di core-lab (di base): si tratta di esami fondamentali per l'inquadramento diagnostico di tutte le patologie trattate negli ospedali di rete, per i quali è necessario rispettare tempi di attesa giornalieri. Questi esami sono a bassa complessità analitica e richiedono per la loro esecuzione competenze e strumentazioni comunemente presenti nei Laboratori degli ospedali di rete.
2. Esami di specialità: si tratta di esami fondamentali per diagnosi più fini, in particolare per la diagnosi differenziale, per la prognosi e per il monitoraggio delle malattie comunemente trattate negli ospedali di rete. Il loro governo clinico è più complesso, così come è più complessa la loro esecuzione dal punto di vista analitico. Anche per questi esami sono necessari tempi di risposta brevi, in genere entro 1-2 giorni. La loro esecuzione necessita di strumentazione dedicata e di maggiori competenze nel governo clinico. Sono esami per i quali nei Laboratori non è infrequente raggiungere un numero significativo di richieste.
3. Esami ad alta specialità e ad alta complessità: sono esami fondamentali per la diagnosi di malattie rare, che non sono comunemente trattate negli ospedali di rete e per le quali sono necessarie competenza e strumentazione completamente dedicata. Questi esami non richiedono tempi di risposta brevi e vanno concentrati in sedi uniche, che in genere sono rappresentate dai Laboratori degli ospedali di rilevanza regionale o nazionale, ma in talune condizioni possono essere anche eseguiti in sedi diverse, dotate della necessaria competenza.

Per quel che riguarda la gestione delle risorse umane

nei Laboratori di Analisi è importante sottolineare che i coordinatori, tenuto conto dei vincoli normativi e dei vincoli contrattuali, devono gestire le risorse umane che compongono la dotazione organica a disposizione, assicurando il miglior servizio possibile; infatti, una “buona gestione” delle risorse umane è determinante ai fini della definizione del livello di qualità da garantire¹. Sono molte le variabili che condizionano la gestione di un Laboratorio; alcune sono di carattere personale, come le competenze, il saper lavorare in gruppo, lo stress da turno; altre riguardano aspetti più generali, come il numero del personale in organico e le risorse tecnologiche².

Per introdurre l'indagine sul benessere organizzativo è opportuno definire il concetto di salute organizzativa; essa è intesa come *l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando il benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative*. Le evidenze scientifiche riportano diversi approcci al problema della salute nelle organizzazioni e l'evoluzione da visioni centrate sul benessere fisico dell'individuo a modelli che guardano sempre più al contesto organizzativo³. In letteratura si trovano studi sull'*organizational health* che ne propongono strumenti di valutazione^{3,4}; importanti contributi derivano dalla psicologia del lavoro⁵⁻⁸, ma anche dall'ingegneria, dalle scienze tecnologiche, dalla sociologia, dalle scienze politiche, dall'antropologia culturale e dall'economia³. Negli ultimi anni, in Italia è stato promosso un progetto di miglioramento della qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche (Programma Cantieri del Dipartimento della Funzione Pubblica)⁹.

È possibile classificare le condizioni in presenza delle quali un'organizzazione è in grado di mantenere un clima positivo dell'ambiente di lavoro; esse vengono espresse in dimensioni che rappresentano le componenti principali del costrutto di salute organizzativa. La letteratura³ concorda nel definire un'organizzazione in buona salute se: allestisce un ambiente di lavoro salubre, confortevole e accogliente; pone obiettivi espliciti e chiari ed è coerente tra enunciati e prassi operative; riconosce e valorizza le competenze e gli apporti dei dipendenti e libera nuove potenzialità; ascolta attivamente; mette a disposizione le informazioni pertinenti al lavoro; è in grado di governare l'espressione della conflittualità entro livelli tollerabili di convivenza; stimola un ambiente relazionale franco, comunicativo, collaborativo; assicura rapidità di decisione, scorrevolezza operativa e supporta l'azione verso gli obiettivi; assicura equità di trattamento a livello retributivo, di assegnazione di responsabilità, di promozione del personale; mantiene livelli tollerabili di stress; stimola, nei dipendenti, il senso di utilità sociale contribuendo a dare senso alla giornata lavorativa dei singoli e al loro sentimento di contribuire ai risultati comuni; adotta le azioni per prevenire gli infortuni e i rischi professionali; definisce i compiti dei singoli e dei gruppi garantendo-

ne la sostenibilità; è aperta all'ambiente esterno e all'innovazione tecnologica e culturale.

Metodi

Per la raccolta dei dati, sono stati redatti due questionari. Il primo, rivolto ai Coordinatori dei Laboratori partecipanti allo studio, focalizza l'attenzione sui modelli organizzativi adottati e le informazioni richieste riguardano la produttività, il numero di TSLB in organico, il numero di contratti part-time, la tipologia di turno per il servizio di urgenza, il numero di personale impiegato nelle attività di urgenza e routine, gli orari di svolgimento delle due attività. Il secondo questionario, strumento di indagine del benessere organizzativo, si rivolge invece a tutti i TSLB, compresi i Coordinatori; la compilazione è facoltativa, anonima e l'attenzione è focalizzata su nove dimensioni della salute organizzativa; ogni dimensione viene valutata con un punteggio compreso in un range fra 1 e 4 (1=insufficiente, 2=sufficiente, 3=discreto, 4=buono).

Risultati

L'indagine si è rivolta a tutti i Laboratori pubblici di Analisi cliniche del Friuli-Venezia Giulia. Hanno partecipato all'indagine: il Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio - AOU “S. Maria della Misericordia” di Udine; il Dipartimento ad Attività Integrata di Medicina di Laboratorio - A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Trieste; il Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio - A.O. “S. Maria degli Angeli” di Pordenone; il Dipartimento Diagnostico - ASS. n.3 “Alto Friuli” - Tolmezzo e Gemona del Friuli; il Dipartimento Diagnostico - ASS. n.4 “Medio Friuli” - S.Daniele del Friuli; il Dipartimento dei Servizi - ASS. n.5 “Bassa Friulana” - Palmanova e Latisana.

Studio sull'organizzazione. Le tre Aziende Ospedaliere della Regione Friuli-Venezia Giulia hanno un organico che supera i 35 TSLB; l'attività di urgenza è gestita mediante un servizio di guardia attiva, ma si ricorre anche alla reperibilità; i turni di urgenza prevedono nella maggior parte dei casi la concomitanza di più TSLB; gli orari dei turni sono pressoché uniformi. L'attività di routine viene gestita fra il turno mattutino e quello pomeridiano, con orari maggiormente flessibili rispetto a quelli relativi all'attività di urgenza. Le Aziende per i Servizi Sanitari hanno un organico che non supera i 25 TSLB; l'attività di urgenza viene garantita con la guardia attiva, il servizio di reperibilità oppure con i *Point of Care Testing* (POCT); gli orari dei turni sono pressoché univoci per tutti i laboratori indagati. L'attività di routine viene principalmente gestita nel turno del mattino, con orari più flessibili rispetto a quelli relativi all'attività di urgenza.

Studio sul benessere organizzativo. L'adesione allo studio è stata del 73%. I TSLB di sesso femminile hanno una frequenza del 71%, contro un 28% di TSLB di sesso maschile. Come descritto dettagliatamente nelle Tabelle I-IV, circa il 43% della popolazione ha un'età com-

presa fra i 45 e i 54 anni, il 9% circa supera i 55 anni, i giovani con meno di 34 anni sono circa il 20%. Per quanto riguarda l'anzianità lavorativa, circa il 43% lavora da più di 25 anni, il 28% circa ha un'anzianità compresa fra i 15 e i 24 anni, il 19% circa fra 5 e 14 anni, il 10% circa lavora da meno di 5 anni; l'anzianità relativa all'attuale organizzazione si distribuisce pressoché uniformemente nelle quattro classi di età. Il titolo universitario abilitante la professione è posseduto da circa il 44% dei TSLB, mentre circa il 36% ha un diploma ospedaliero.

I TSLB hanno valutato il benessere organizzativo percepito con un punteggio medio di 2,45. Le dimen-

Tabella I. Distribuzione per età dei TSLB nella Regione Friuli-Venezia Giulia.

Età	Numero	%
Fino a 34 anni	23	20,18
35-44 anni	31	27,19
45-54 anni	49	42,98
Oltre 55 anni	10	8,77
Mancanti	1	0,88
Totale	114	100

Tabella II. Distribuzione per anzianità lavorativa complessiva dei TSLB nella Regione Friuli-Venezia Giulia.

Anzianità	Numero	%
< 5 anni	11	9,65
5-14 anni	22	19,30
15-24 anni	32	28,07
> 25 anni	49	42,98
Totale	114	100

Tabella III. Distribuzione per indice di *turnover* dei TSLB nella Regione Friuli-Venezia Giulia.

Anzianità	Numero	%
< 5 anni	30	26,31
5-14 anni	28	24,57
15-24 anni	25	21,93
> 25 anni	30	26,31
Mancanti	1	0,88
Totale	114	100

Tabella IV. Distribuzione per titolo di studio abilitante la professione dei TSLB nella Regione Friuli-Venezia Giulia.

Titolo	Numero	%
Dipl. Ospedaliero	41	35,96
Dipl. Universitario	17	14,91
Laurea I livello	33	28,95
Altro	8 Scuola sup. tecnica 4 Laurea II Livello 10 Non specificato	19,30
Mancanti	1	0,88
Totale	114	100

sioni che superano questo valore, considerate quindi positive, sono l'innovazione tecnologica (2,87), i rapporti fra colleghi (2,69), la sicurezza (2,60) e l'accesso alle informazioni pertinenti il lavoro (2,59); valori approssimativamente vicino alla media sono stati raggiunti dall'innovazione culturale (2,50) e dalla funzionalità (2,38); sul versante delle criticità si trovano i rapporti con le figure dirigenziali (2,26), la chiarezza degli obiettivi (2,10) e il riconoscimento e valorizzazione delle competenze (2,09). La percezione di benessere organizzativo da parte dei Coordinatori è migliore rispetto al resto dei TSLB. Infatti il valore medio raggiunto è pari a 2,96. Le dimensioni positive sono i rapporti orizzontali (3,30), l'innovazione tecnologica e culturale (3,20), i rapporti verticali e l'accesso alle informazioni pertinenti lo svolgimento del lavoro (3,10); vicino alla media si collocano la sicurezza (2,90) e la funzionalità (2,80); le dimensioni critiche risultano essere il riconoscimento delle competenze e la chiarezza degli obiettivi (2,50). Questi dati suggeriscono che i TSLB riconoscono nei laboratori dove operano un buon grado di sicurezza e un elevato livello di risorse tecnologiche avanzate, ma un potenziale umano poco valorizzato e poco coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi delle strutture operative.

Le Figure 1-9 illustrano come risultano essere percepite le singole dimensioni del benessere organizzativo da parte dei TSLB dei Laboratori partecipanti allo studio. Le realtà con una migliore salute organizzativa risultano essere l'Azienda per i Servizi Sanitari n.4 "Medio Friuli" (2,94) e l'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone (2,86); le realtà, invece, nelle quali si percepisce un benessere minore sono l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine (1,83) e l'Azienda per i Servizi Sanitari n.3 "Alto Friuli" (2,00), con punteggi che comunque raggiungono o sfiorano la sufficienza.

Gli aspetti capaci di influire sulla percezione di salute organizzativa, tra cui numerosità del personale in organico, tipologia di contratto, età dei TSLB, grado di istru-

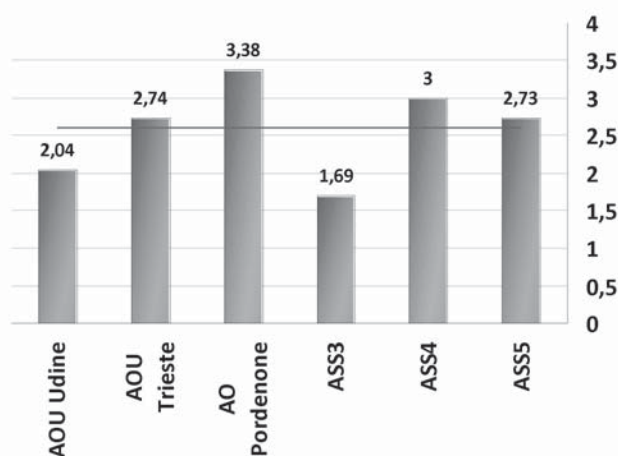


Figura 1. Risultati dell'indagine sul benessere organizzativo per la dimensione *sicurezza*. La media è 2,60.

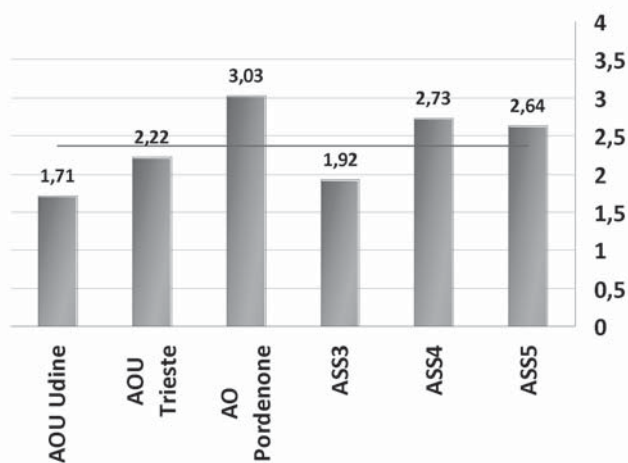


Figura 2. Risultati dell'indagine sul benessere organizzativo per la dimensione *funzionalità*. La media è 2,38.

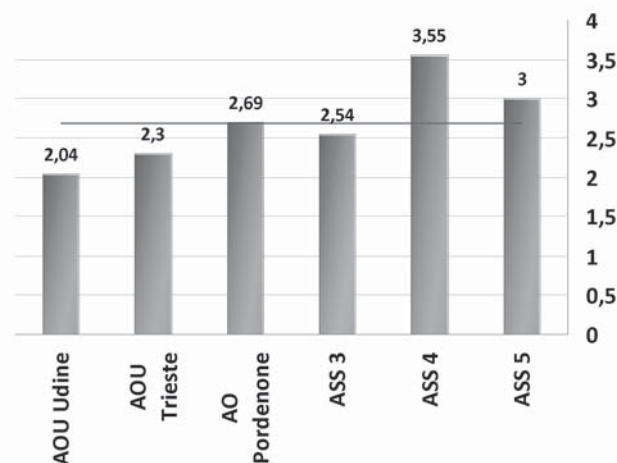


Figura 5. Risultati dell'indagine sul benessere organizzativo per la dimensione *rapporti orizzontali*. La media è 2,69.

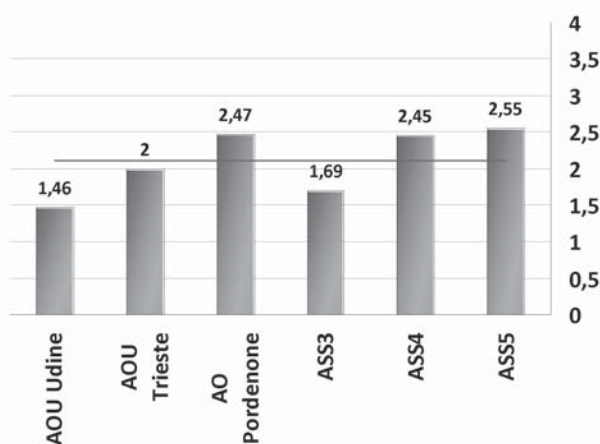


Figura 3. Risultati dell'indagine sul benessere organizzativo per la dimensione *chiarezza degli obiettivi*. La media è 2,10.

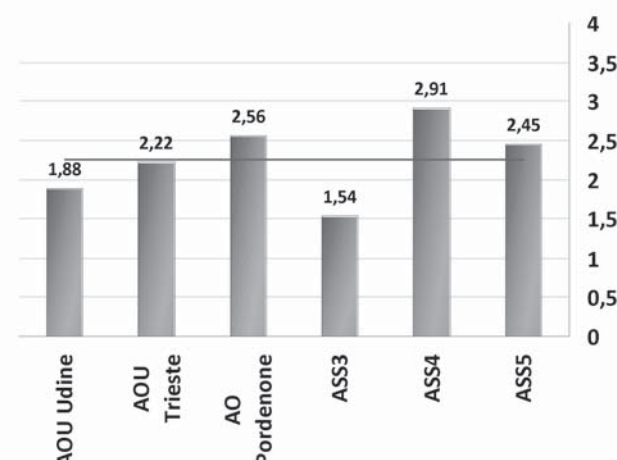


Figura 6. Risultati dell'indagine sul benessere organizzativo per la dimensione *rapporti verticali*. La media è 2,26.

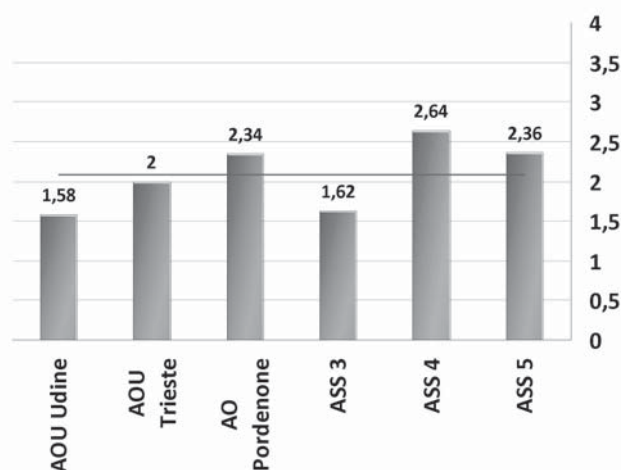


Figura 4. Risultati dell'indagine sul benessere organizzativo per la dimensione *valorizzazione delle competenze*. La media è 2,09.

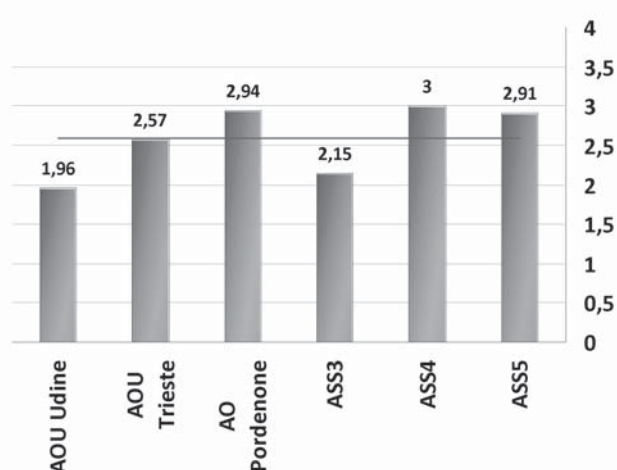


Figura 7. Risultati dell'indagine sul benessere organizzativo per la dimensione *accesso alle informazioni*. La media è 2,59.

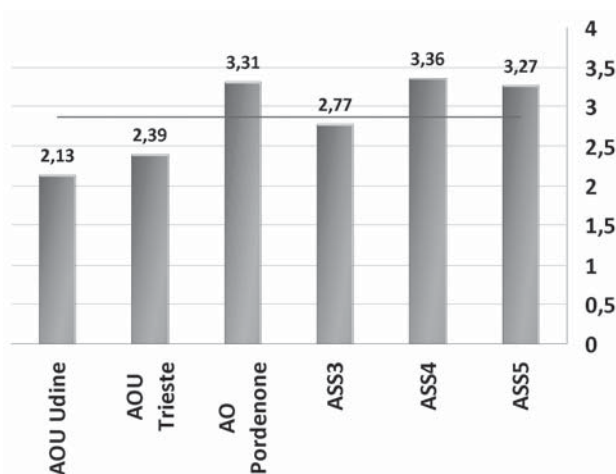


Figura 8. Risultati dell'indagine sul benessere organizzativo per la dimensione *innovazione tecnologica*. La media è 2,87.

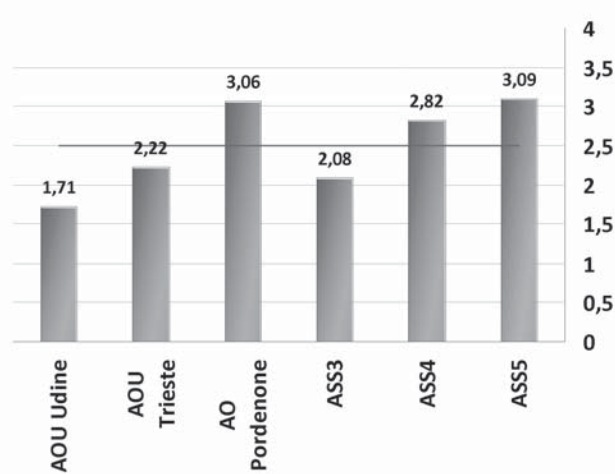


Figura 9. Risultati dell'indagine sul benessere organizzativo per la dimensione *innovazione culturale*. La media è 2,50.

Tabella V. Distribuzione dei TSLB nelle Aziende Sanitarie della Regione Friuli-Venezia Giulia secondo le seguenti variabili organizzative: personale in organico, tipologia di contratto, età, grado di istruzione, indici di *turnover*.

	TSLB in organico	% TSLB part-time	% età < 45 anni	% titolo universitario	indici di <i>turnover</i>	
					% anzianità < 5 anni	% anzianità < 15 anni
AOU Udine	37	13,51%	58,34%	62,5%	41,66%	70,84%
AOU Trieste	46	17,39%	39,12%	60,86%	26,09%	47,82%
AO Pordenone	35	14,28%	34,37%	34,38%	18,75%	40,62%
ASS n. 3 "Alto Friuli"	14	28,57%	46,15%	30,76%	30,77%	38,46%
ASS n. 4 "Medio Friuli"	13	7,69%	81,82%	63,63%	27,28%	81,82%
ASS n. 5 "Bassa Friulana"	24	12,5%	45,45%	27,27%	9,09%	27,27%

zione, indice di *turnover*, sono riportati in Tabella V. Le organizzazioni con un organico maggiore raggiungono un benessere superiore rispetto alle organizzazioni con carenza di personale; emerge inoltre che un elevato numero di contratti *part-time* contribuisce a diminuire il benessere percepito, visto il carico di lavoro che ricade sul personale impiegato a tempo pieno. L'età dei TSLB non sembra influire sulla salute organizzativa, così come essa non viene influenzata dal grado di istruzione. Per quanto riguarda l'indice di *turnover*, i dati raccolti suggeriscono che una minore mobilità del personale garantisce una maggiore stabilità organizzativa, per cui un clima migliore dell'ambiente di lavoro.

Discussione e conclusioni

A conclusione di questo studio sull'organizzazione regionale dei Laboratori di Analisi della Regione Friuli Venezia Giulia si può affermare che ogni organizzazione ha una propria storia e proprie peculiarità che la distinguono da tutte le altre. Molti sono i fattori che possono influire sul clima e sulla salute organizzativa, alcuni dei quali messi in evidenza da questa indagine, altri che richiederebbero una conoscenza più approfondita delle singole organizzazioni. Certamente il ruolo del coordinatore risulta essere fondamentale nel mantenimento e miglioramento del benessere percepito, in

quanto il suo compito di mediatore fra esigenze organizzative e aspettative del personale lo rende una figura fondamentale per rendere un team di lavoro affiatato, collaborativo e responsabile.

Bibliografia

1. Vanzetta M, Vallicella F, Caldana P. La gestione delle risorse umane. Strumenti operativi per le professioni sanitarie. Milano: McGraw-Hill; 2008.
2. Stoccheri M, Giavarina D. Il lavoro a turni nei laboratori: indagine sui modelli organizzativi nel Veneto. RIMeL/IJLaM 2008; 4: 47-54.
3. Avallone F, Paplomatas A. Salute organizzativa. Milano: Raffaello Cortina Editore; 2005.
4. Lyden JA, Klengle WE. Supervising organizational health. Supervising 2000; 61:3-6.
5. Favretto G. Lo stress nelle organizzazioni. Bologna: Il Mulino; 1994.
6. Amovilli L. Organizzare qualità. Misurare e pensare la mentalità di servizio. Bologna: Patron Editore; 1995.
7. Caprara GV. Le ragioni del successo. Bologna: Il Mulino; 1996.
8. Borgogni L, Petitta L. Lo sviluppo delle persone nelle organizzazioni. Roma: Carocci; 2003.
9. Avallone F, Bonaretti M. Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche. Soveria Mannelli (CZ): Rubbettino; 2003.