

La socializzazione organizzativa nei primi tre anni di professione infermieristica: strategie per ridurre l'intenzione di turnover

Organizational socialization in the first three years of nursing profession: strategies to decrease turnover intention

Marco Tomietto¹ Cristina Maria Rappagliosi² Riccardo Sartori² Adalgisa Battistelli³

RIASSUNTO

Introduzione. L'intenzione di turnover nei primi anni di professione infermieristica è un fenomeno rilevante che determina instabilità organizzativa e genera costi tangibili e intangibili per le organizzazioni sanitarie: costi di selezione e reclutamento, impegno dei team nell'inserimento del neo-assunto e possibilità di garantire stabilità nel reparto al fine di erogare l'assistenza in modo efficiente e sicuro. La socializzazione organizzativa è il principale determinante delle dinamiche di intenzione di turnover nei primi anni di professione infermieristica.

Obiettivi. Questo studio vuole identificare i fattori di socializzazione organizzativa che possono ridurre l'intenzione di turnover nei primi tre anni di professione infermieristica.

Metodi. Sono stati coinvolti 101 infermieri nei primi tre anni di professione, suddivisi per tipologia contrattuale (a tempo determinato e indeterminato) e per anno di ingresso nella professione. Sono stati utilizzati la Organizational Socialization Inventory, per rilevare i fattori del processo di inserimento, e quattro item per l'intenzione di turnover.

Risultati. L'intenzione di turnover è del 23% al primo anno e supera il 26% dal secondo anno di professione. Il processo di inserimento spiega il 26% della varianza dell'intenzione di turnover e raggiunge il 36% negli infermieri assunti a tempo indeterminato. Tuttavia, mentre chi ha un contratto a tempo determinato privilegia l'acquisizione delle competenze necessarie a svolgere il proprio lavoro, coloro che hanno un contratto a tempo indeterminato sono più sensibili alle prospettive di crescita professionale e all'integrazione nel reparto, in relazione all'intenzione di turnover.

Conclusioni. L'intenzione di turnover è rilevante nei primi tre anni di professione. In base al tipo di contratto, sono necessarie strategie diverse nella gestione dell'inserimento lavorativo al fine di migliorarne la stabilità nell'organizzazione.

Parole chiave: inserimento lavorativo, turnover, infermieri, neo-laureati, socializzazione organizzativa

ABSTRACT

Introduction. In the first years of nursing profession, new-graduate nurses' turnover intention is a relevant issue due to both the tangible and intangible costs it generates to health care organizations, such as selection and recruitment costs, ward team burden in the onboarding process and the possibility to enhance ward team stability in order to provide an effective and safe nursing care. Organizational socialization is the main factor involved in these dynamics of turnover intention in the first years of nursing profession.

Aims. This study aims to identify the main factors involved in the organizational socialization process to reduce turnover intention in the first 3 years of nursing profession.

Methods. 101 new-graduate nurses have been enrolled within the first three years of nursing profession. They have been stratified looking at tenure and years in nursing. Organizational Socialization Inventory scale has been used to assess the onboarding process and 4 items to assess turnover intention.

Results. Turnover intention is of 23% in the first year in nursing, and it's over the 26% starting from the second year. The onboarding process explains over the 26% of the variance in turnover intention, and over the 36% in the sub-sample with a stable tenure. Unstable tenured nurses prefer to acquire those competences useful to perform their work, while stable tenure nurses aim to search for professional growth opportunities and integration in the ward-team, in order to reduce turnover intention.

Conclusions. Turnover intention is relevant in the first three years of nursing profession. According to the different tenure, different strategies are necessary to plan an effective onboarding process and enhance nursing retention.

Key words: onboarding, turnover, nurses, new graduate, organizational socialization.

INTRODUZIONE

L'intenzione di turnover nel personale infermieristico è uno dei temi di maggiore rilevanza per le

organizzazioni sanitarie in quanto genera instabilità nei gruppi di lavoro e carenza di personale (Attree et al., 2011; Tierney, 2003). Studiare i processi che generano intenzione di turnover è una priorità per identificare interventi di gestione delle risorse umane utili a garantire la stabilità organizzativa e un'assistenza sicura ai pazienti, che potrebbe essere compromessa dalla carenza di personale (Hayes et al., 2011; Rafferty et al., 2007; Berliner & Ginzberg, 2002; Aiken et al., 2002).

1. Infermiere, PhD, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, Corso di Studi in Infermieristica, Università di Udine, Italia.

e-mail: marco.tomietto@uniud.it

2. Professore Aggregato, Psicologia del Lavoro, Università di Verona, Italia.

3. Professore Ordinario, Psicologia del Lavoro, Università di Bordeaux, EA 4139 Laboratoire, Bordeaux, Francia.

La gran parte della letteratura ha studiato l'intenzione di turnover negli anni intermedi o finali della carriera professionale (Hasselhorn et al., 2003), mostrando diversi antecedenti (Galletta et al., 2011; Portoghesi et al., 2009). Ad esempio l'intenzione di turnover nella fascia d'età fra i 25 e i 40 anni è spiegata principalmente dal conflitto lavoro-famiglia e dall'assenza di prospettive di carriera (Simoens et al., 2005), mentre, negli infermieri sopra i 45 anni, da ridotta abilità lavorativa percepita e dalla non disponibilità di soluzioni flessibili nella turnistica e nell'assegnazione ad altri reparti o servizi (Camerino & Mansano Sarquis, 2010; Tomietto et al., 2011).

Un fenomeno che sta rivestendo crescente interesse è l'intenzione di turnover nei primi anni della vita professionale (Laschinger & Grau, 2012; Camerino et al., 2008): nei primi tre anni di professione questa aumenta dal 17.7% del primo anno, al 33.4% del secondo, al 46.3% del terzo anno (Cho et al., 2012). In Italia è stato rilevato che il 21.3% degli infermieri con età inferiore a 34 anni manifesta intenzione di turnover (Camerino et al., 2008), tuttavia il dato ri-guarda una fascia d'età anagrafica ed è parzialmente informativo della reale intenzione di turnover nei primi anni di professione. Uno studio multicentrico condotto in tre ospedali del nord-Italia ha approfondito invece l'intenzione di turnover nei primi tre anni di professione rilevando una percentuale del 34.4% e indicando il commitment organizzativo, la soddisfazione lavorativa e il supporto organizzativo fra i principali antecedenti (Ambrosi et al., 2011). Ad oggi, tuttavia, rimangono poco note le dinamiche di inserimento lavorativo dell'infermiere neo-laureato che possono contribuire alla riduzione dell'intenzione di turnover. Inoltre gli studi disponibili a livello italiano (Ambrosi et al., 2011) ed europeo (Camerino et al., 2008) hanno rappresentato la situazione in un periodo in cui la tipologia contrattuale prevalente era a tempo indeterminato (Ambrosi et al., 2011). Il diffondersi di incarichi a tempo determinato in questi ultimi anni può aver modificato le dinamiche di inserimento lavorativo e intenzione di turnover nell'infermiere neo-laureato.

In particolare, il processo di inserimento lavorativo rientra nel contesto più ampio delle strategie di socializzazione organizzativa (Van Maanen & Schein, 1979). Queste possono essere attuate dalle organizzazioni secondo percorsi più o meno strutturati per l'acquisizione delle attitudini, dei comportamenti e delle conoscenze necessarie alla partecipazione alle attività lavorative e alla stabilizzazione del neo-assunto (Van Maanen & Schein, 1979; Nicholson & West, 1989). La complessità di questa transizione riguarda ogni lavoratore ma gli effetti sull'intenzione di turnover sono amplificati in chi affronta il primo inserimento lavorativo, a causa della mancanza di una precedente conoscenza dei

contesti organizzativi (Bauer et al., 2007). Percorsi di inserimento istituzionalmente codificati e l'individuazione di un mentor hanno mostrato maggiore efficacia nel migliorare il commitment organizzativo (Brewer et al., 2012) e ridurre il turnover (Beecroft et al., 2006).

Nel caso degli infermieri neo-laureati, l'inserimento avviene in contesti organizzativi ad alta complessità, per acuità clinico-assistenziale dei pazienti (Scott et al., 2008), per alti livelli di incertezza decisionale e basso supporto dei colleghi e dei supervisori (Hasselhorn et al., 2003). Questi fattori costituiscono a loro volta le principali cause di bassa soddisfazione lavorativa e basso commitment organizzativo con conseguenze sui tassi di turnover (Gustavsson et al., 2010; Rudman et al., 2010).

Indagare l'impatto dell'esperienza di socializzazione organizzativa sull'intenzione di turnover può suggerire strategie organizzative di efficacia per stabilizzare gli infermieri neo-assunti e ridurre così costi di selezione e reclutamento delle organizzazioni sanitarie e costi intangibili sostenuti dai gruppi infermieristici per inserire i nuovi colleghi (Waldman et al., 2004; Contino, 2002). In quest'ottica, il presente studio vuole approfondire la relazione fra socializzazione organizzativa e intenzione di turnover, e identificare l'impatto della diversa tipologia contrattuale su questa relazione.

OBIETTIVI

Questo studio si propone di identificare la relazione fra i fattori della socializzazione organizzativa e l'intenzione di turnover nell'infermiere neo-laureato. Inoltre lo studio ha voluto identificare l'impatto del tipo di contratto di lavoro (a tempo determinato vs indeterminato) sulla relazione fra socializzazione organizzativa e intenzione di turnover.

MATERIALI E METODI

Campione e campionamento

Sono stati inclusi nello studio, con criterio di convenienza, tutti gli infermieri entrati nella professione infermieristica da 1 a 36 mesi precedenti all'inizio della raccolta dati e che, al momento della raccolta dati, lavoravano in ambito ospedaliero. Sono stati coinvolti 3 ospedali e 5 Collegi IPASVI del nord-est d'Italia.

Disegno di studio

Trasversale.

Procedure di raccolta dati

La raccolta dati è avvenuta mediante questionario diffuso per via cartacea e web, in accordo ai criteri di gestione di survey miste (Dillman et al., 2009). Ogni questionario era preceduto da un'informativa e dal consenso informato: l'invio del questionario compilato dichiarava il consenso del partecipante al trattamento dei dati. I dati sono stati raccolti nel corso del 2012.

La compilazione ha assicurato l'anonimato dei partecipanti: la restituzione cartacea avveniva presso urne disponibili nei reparti o presso la Direzione delle Professioni Sanitarie degli ospedali coinvolti, mentre il sistema elettronico non permetteva di identificare il compilatore.

La modalità web è stata gestita mediante inviti via mail e diffusione pubblica attraverso i siti dei Collegi IPASVI. La modalità cartacea è stata preferita per la diffusione negli ospedali.

L'accesso ai dati dei potenziali partecipanti è stato autorizzato dai Comitati interni di ogni Collegio e ospedale coinvolto (autorizzazioni n° 11/2012 del 18 Giugno 2012, n° 4487/SF del 28 Marzo 2012, n° 9138/2012 del 23 Marzo 2012, n° 1102/2012 del 30 Agosto 2012).

Per evitare duplicazioni nei dati si è atteso il termine della fase cartacea di raccolta dati prima di diffondere la modalità elettronica. La versione elettronica del questionario conteneva un filtro di accesso per evitare compilazioni improprie da parte di sistemi elettronici sul web e un item per accertare la presenza dei criteri di inclusione allo studio da parte del compilatore.

Il 23.8% (24/101) del campione ha compilato il questionario in forma cartacea mentre il restante 76.2% (77/101) ha utilizzato la modalità elettronica.

Strumenti di raccolta dati

L'intenzione di turnover è stata rilevata mediante 4 item messi a punto da Kelloway (1999) e utilizzati in studi successivi in campioni di infermieri neo-laureati (es.: "sto pensando di lasciare questo ospedale") (Laschinger, 2012). Gli item richiedevano di esprimere un livello di accordo su scala Likert a 5 punti da 1 (completo disaccordo) a 5 (completo accordo), il punto 3 riporta l'etichetta "sufficiente accordo". In questo studio la scala ha mostrato un'alpha di Cronbach pari a 0.84.

La socializzazione organizzativa è stata valutata attraverso la Organizational Socialization Inventory (OSI) (Taormina, 1994). La scala include 20 item suddivisi in 4 fattori, di 5 item ciascuno, valutati su scala Likert a 7 punti, da 1 (completo disaccordo) a 7 (completo accordo), con il punto 4 che indica il primo livello di accordo (sufficiente accordo). La

dimensione "training" (1) si riferisce a come il reparto prepara il neo-assunto ad esercitare adeguatamente le competenze richieste (es.: "il tipo di inserimento che il reparto mi ha dato è stato efficace"); la dimensione "comprensione" (2) (understanding) riguarda invece la comprensione delle regole formali e informali del vivere organizzativo (es.: "ho una buona conoscenza di come il reparto funziona"), mentre il "supporto dei colleghi" (3) (co-workers support) è il grado in cui il neo-assunto riceve supporto dai membri del reparto (es.: "i membri del gruppo si sono dati molto da fare per aiutarmi ad inserirmi nel reparto"), e "prospettive future" (4) rappresenta la percezione del neo-assunto della possibilità di sviluppo professionale e riconoscimenti nell'organizzazione (es.: "ci sono molte opportunità di sviluppo professionale in questo ospedale") (Taormina, 1994).

In questo studio l'alpha di Cronbach della scala è stata pari a 0.90 e di 0.84 nel fattore "training", di 0.86 nel fattore "understanding", di 0.88 nel fattore "co-worker support" e di 0.89 in quello "future prospects".

Procedure di analisi dei dati

I dati sono stati inseriti in un foglio di calcolo Excel e successivamente elaborati con SPSS v20 utilizzando statistiche descrittive e inferenziali. In fase preliminare di analisi è stata valutata l'eventuale presenza di casi anomali o comportamenti di risposta duplicati (Dillman et al., 2009).

Per descrivere le percentuali di intenzione di turnover, è stata calcolata la frequenza di risposte nell'area di disaccordo e nell'area di accordo della scala Likert. La somma dei punteggi degli item è stata standardizzata nel range di variabilità teorica della scala Likert (1-5), in modo da dicotomizzare la variabile in base alla presenza/assenza di intenzione di turnover.

Per determinare la relazione delle dimensioni della socializzazione organizzativa con l'intenzione di turnover è stata eseguita un'analisi di regressione lineare, considerando come variabili indipendenti i 4 fattori della socializzazione organizzativa. Il modello di regressione lineare è stato poi applicato, rispettivamente, al gruppo di infermieri con contratto a tempo interminato e determinato, per valutare eventuali modifiche nella relazione fra socializzazione organizzativa e intenzione di turnover.

RISULTATI

Complessivamente hanno partecipato allo studio 101 infermieri di età media di 27.9 anni (ds ± 6.27 , mediana 29, min 22, max 49) e per il 77.2% (78/101)

Variabili socio-demografiche	Media \pm DS % (n)	Mediana	Min - Max
Età (anni)	27.9 \pm 6.27	29	22-49
Genere	F = 77.2% (78)		
	M = 22.8% (23)		
Tempo di ingresso nella professione infermieristica	16.8 \pm 11.72 (mesi)	12 (mesi)	1-36 (mesi)
	1 anno = 55.4% (56)		
	2 anni = 25.7% (26)		
	3 anni = 18.8% (19)		
Tipo di ospedale di impiego	Hub = 49.5% (50)		
	Spoke = 50.5% (51)		
Tipo di contratto	Tempo determinato = 50.5% (51)		
	Tempo indeterminato = 49.5% (50)		

Tabella 1. Descrizione del campione (N=101).

di genere femminile. Gli infermieri che componevano il campione erano entrati nella professione mediamente da 16.8 mesi (ds \pm 11.72, mediana 12, min 1, max 36). Il 55.4% (56/101) esercitava la professione da meno di 12 mesi, il 25.7% (26/101) da 13 a 24 mesi, mentre il 18.8% (19/101) da 25 a 36 mesi. Il 49.5% (50/101) del campione lavorava in ospedali di area vasta (hub), mentre i restanti in ospedali di rete (spoke). Il campione era equamente distribuito rispetto alla tipologia contrattuale: il 50.5% (51/101) aveva un contratto di lavoro a tempo determinato mentre i restanti a tempo indeterminato (Tabella 1).

L'intenzione di turnover nel campione è stata del 24.7% (25/101). Nei primi 3 anni, coloro che hanno manifestato intenzione di turnover sono passati dal 23.2% (13/56) del primo anno, al 26.9% (7/26) del secondo anno, al 26.3% (5/19) del terzo. La distribuzione delle frequenze non ha mostrato significatività statistiche ($\chi^2=0.162$, $p=0.92$) (Tabella 2).

L'intenzione di turnover fra gli infermieri con contratto a tempo determinato è stata del 21.6% (11/51) mentre fra coloro con contratto a tempo indeterminato del 28.0% (14/50) ($\chi^2=0.561$, $p=0.49$) (tabella 2).

Considerando l'intero campione, l'analisi di regressione dei quattro fattori della socializzazione organizzativa sull'intenzione di turnover ha mostrato una percentuale di varianza spiegata del 26.7% (R^2 Aggiustato) e il modello ha raggiunto la significatività statistica ($F=10.11$, $p<0.001$). Fra i quattro fattori le dimensioni "training" e "prospettive future" hanno

Campione		Intenzione di turnover (% - n)		χ^2	p
		sì	no		
Anno di impiego	1° anno	23.2% (13)	76.8% (43)	0.1125	0.92
	2° anno	26.9% (7)	73.1% (19)		
	3° anno	26.3% (5)	73.7% (14)		
Tipo di contratto	tempo determinato	21.6% (11)	78.4% (40)	0.561	0.49
	tempo indeterminato	28.0% (14)	72.0% (36)		
Totale		24.7% (25)	75.3% (76)		

Tabella 2. Intenzione di turnover per anno di impiego e tipo di contratto (N=101).

raggiunto la significatività statistica con coefficienti β rispettivamente di -0.29 e -0.33, ad indicare una relazione inversa con la variabile dipendente (Tabella 3).

Suddividendo il campione in base alla tipologia di contratto, è emerso che la varianza spiegata nel sotto-campione con un contratto a tempo determinato è del 31.6% ($F=6.78$, $p<0.001$) e i fattori che correlano significativamente con l'intenzione di turnover sono "training" ($\beta=-0.55$, $p=0.002$) e "supporto dei colleghi" ($\beta=0.35$, $p=0.022$). Nel sotto-campione con contratto a tempo indeterminato la varianza spiegata è del 36.4% ($F=8.02$, $p<0.001$) e i fattori che correlano significativamente con la variabile dipendente sono "supporto dei colleghi" ($\beta=-0.37$, $p=0.02$) e "prospettive future" ($\beta=-0.35$, $p=0.01$) (tabella 3).

DISCUSSIONE

Intenzione di turnover: il confronto con gli studi italiani ed internazionali

I risultati dello studio mettono in evidenza un'intenzione di turnover del 24.7% nei primi tre anni di professione. Questa percentuale è inferiore a quanto riscontrato in precedenti studi che rilevavano una percentuale del 34.4% (Ambrosi et al., 2011). Tuttavia il blocco delle assunzioni e dei concorsi pubblici intercorso fra lo svolgimento dei due studi potrebbe essere una variabile extra-organizzativa che ha modificato dinamiche ed esiti intra-organizzativi,

Campione	Variabili indipendenti*	Beta	t	p-value	R ² -aggiustato*	F	p-value
Totale (N=101)	Training	-0.289	-2.445	0.016	0.267	10.109	< 0.0001
	Understanding	0.054	0.605	0.546			
	Future prospects	-0.334	-3.449	0.001			
	Co-worker support	-0.041	0.371	0.712			
Contratto a tempo determinato (N=51)	Training	-0.549	-3.246	0.002	0.316	6.776	< 0.0001
	Understanding	0.045	0.363	0.711			
	Future prospects	-0.261	-1.806	0.077			
	Co-worker support	0.244	2.367	0.022			
Contratto a tempo indeterminato (N=50)	Training	-0.059	-0.373	0.493	0.364	8.023	< 0.0001
	Understanding	0.003	0.028	0.978			
	Future prospects	-0.346	-2.689	0.010			
	Co-worker support	-0.368	-2.315	0.025			

Tabella 3. Correlazioni fra i fattori della Socializzazione Organizzativa e l'intenzione di turnover (valori beta, R² e significatività)

*Variabile dipendente: intenzione di turnover.

come l'intenzione di turnover (Kramer, 2010).

In questo studio è stata rilevata una percentuale di intenzione di turnover superiore al 20% a partire dal primo anno di professione infermieristica e superiore al 25% a partire dal secondo anno. Questi dati sono in linea con il trend descritto nello studio di Cho e colleghi (2012), nel quale è stata rilevata una percentuale paragonabile a questo studio nel primo anno di professione ma incrementi fino al 46% al terzo anno.

Gli infermieri con contratto a tempo indeterminato manifestano maggiore intenzione di abbandonare l'ospedale, rispetto ai colleghi a tempo determinato. In questo caso è possibile che l'intenzione di turnover sia influenzata dall'accesso alla mobilità inter-aziendale, cui può ricorrere il personale a tempo indeterminato. Questo dato permette un'ulteriore interpretazione della maggiore intenzione di turnover rilevata nello studio di Ambrosi e colleghi (2011): nello studio citato infatti il 75.7% del campione aveva un contratto a tempo indeterminato e questo potrebbe aver indotto un bias di sovrastima dell'intenzione di turnover.

La socializzazione organizzativa, l'intenzione di turnover e il tipo di contratto del neo-assunto

I risultati di questo studio evidenziano che la socializzazione organizzativa è un elemento rilevante per spiegare l'intenzione di turnover nei primi tre anni di professione. Nel campione generale, i principali fattori che contribuiscono a ridurre l'intenzione di

turnover riguardano i processi che favoriscono l'acquisizione delle competenze di ruolo (training) e le prospettive di crescita professionale (future prospects). Questi risultati sono in continuità con quanto emerso nello studio di Bae (2012) in cui un'esperienza positiva di inserimento lavorativo costituiva un fattore protettivo rispetto all'intenzione di turnover (OR=0.46, IC95%=0.36-0.58).

In particolare, i risultati del nostro studio suggeriscono l'importanza di curare il percorso di inserimento in chi è assunto a tempo indeterminato, ma che manifesta una più elevata intenzione di turnover. Infatti, fra coloro con contratto a tempo indeterminato, è importante pianificare strategie di gestione delle risorse umane volte a creare possibilità di sviluppo professionale e orientate a sviluppare una rete di supporto al neo-assunto fra i colleghi di reparto.

Potrebbe dunque essere utile l'investimento in progetti di riconoscimento delle competenze e in piani di formazione permanente, unitamente programmi di mentorship a livello di reparto. Questi risultati sono coerenti con quanto era stato rilevato da precedenti autori che indicavano, fra le strategie favorevoli l'inserimento lavorativo, le prospettive di carriera a livello ospedaliero (Laschinger, 2012) e l'individuazione di mentor per l'inserimento in reparto (Simoens, 2005; Van Maanen & Schein, 1979). Inoltre è possibile che la maggiore intenzione di turnover nel personale a tempo indeterminato sia la manifestazione del bisogno di ricercare un allarga-

mento delle proprie competenze e della propria crescita professionale in altri contesti lavorativi.

Nel campione di infermieri con contratto a tempo determinato invece il fattore che correla con l'intenzione di turnover è quello riguardante l'acquisizione delle competenze previste dal ruolo. Questo indica che in questo caso è prioritario fornire supporto e informazioni per lo svolgimento del proprio lavoro ed è possibile mettere in secondo piano gli aspetti relativi alle possibilità di sviluppo professionale. In questa parte del campione il supporto dei colleghi è un fattore contraddittorio: infatti la correlazione con l'intenzione di turnover è positiva ed indica che un maggiore supporto dei colleghi genera maggiore intenzione di turnover. È possibile che, in questo caso, l'integrazione nel reparto collida con le prospettive precarie di assunzione del neo-assunto e sia un aspetto controproducente della socializzazione organizzativa. Negli infermieri assunti a tempo determinato è dunque importante curare la trasmissione di quelle competenze e informazioni utili a sviluppare padronanza dei processi assistenziali gestiti nel reparto e delle attività richieste dal ruolo. Tuttavia è necessario trovare un equilibrio fra la necessità di integrazione orientata all'esercizio efficace del proprio lavoro e l'integrazione orientata allo sviluppo di appartenenza nel gruppo di reparto.

LIMITI

Lo studio presenta alcuni limiti legati alla numerosità campionaria e al disegno di studio trasversale. Lo studio dei processi di socializzazione organizzativa, infatti, preferirebbe un approccio longitudinale. Una precedente metanalisi sul tema (Bauer et al., 2007) ha rilevato che i parametri di relazione fra socializzazione organizzativa ed i suoi esiti potrebbero essere sovrastimati negli studi trasversali.

I risultati cui è approdato lo studio sono tuttavia in linea con quanto rilevato da precedenti autori e può essere confermata la loro generalizzabilità. Inoltre lo studio contribuisce ad allargare la comprensione delle dinamiche di socializzazione e intenzione di turnover nel contesto italiano.

Al fine di confermare quanto emerso è raccomandabile comunque riproporre questo studio con un disegno di tipo longitudinale.

CONCLUSIONI

Questo lavoro ha permesso di approfondire i trend di intenzione di turnover nei primi anni di professione infermieristica e ha delineato alcune strategie

per gestire l'inserimento lavorativo e sviluppare appartenenza all'organizzazione nell'infermiere neo-assunto. Il cambiamento del mercato del lavoro in questi ultimi anni e la diffusione di contratti a tempo determinato hanno modificato le dinamiche di intenzione di turnover rilevate dagli studi precedenti alla crisi economica.

Sebbene le percentuali di intenzione di turnover si siano ridotte, in realtà la stabilità dei gruppi di lavoro rimane un problema aperto. Il personale a tempo determinato infatti genera un'instabilità dovuta allo scadere del contratto, mentre quello a tempo indeterminato tende in misura maggiore a cercare contesti che possano offrire sviluppo professionale.

Lo studio indica come, nelle due popolazioni, il processo di inserimento lavorativo sia rilevante nel ridurre l'intenzione di turnover e debba contenere elementi di differenziazione.

Le dinamiche descritte in questo studio possono contribuire alla gestione efficace di una quota prevenibile di instabilità organizzativa, attraverso strategie di gestione delle risorse umane a livello di reparto e ospedaliero.

BIBLIOGRAFIA

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- Ambrosi, E., Portoghese, I., Battistelli, A., Saiani, L., Galletta, M., & Marchetti, P. (2011). L'intenzione di lasciare l'ospedale degli infermieri con esperienza lavorativa <3 anni. Uno studio esplorativo. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 30, 126-134.
- Attree, M., Flinkman, M., Howley, B., Lakanmaa, R. L., Lima-Basto, M., & Uhrenfeldt, L. (2011). A review of nursing workforce policies in five European countries: Denmark, Finland, Ireland, Portugal and United Kingdom/England. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 786-802.
- Bae, S. H. (2012). Organizational socialization of international nurses in the New York metropolitan area. *International Nursing Review*, 59(1), 81-87.
- Bauer, T. N., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, D. M., & Tucker, J. S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology*,

- 92(3), 707-721.
- Beecroft, P. C., Santner, S., Lacy, M. L., Kunzman, L., & Dorey, F. (2006). New graduate nurses' perceptions of mentoring: six-year programme evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 736-747.
- Berliner, H. S., & Ginzberg, E. (2002). Why this hospital nursing shortage is different. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 288(21), 2742.
- Brewer, C. S., Kovner, C. T., Greene, W., Tukov-Shuser, M., & Djukic, M. (2012). Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 521-538.
- Camerino, D., & Mansano Sarquis, L. M. (2010). Condizioni di lavoro, salute e benessere del personale infermieristico in Europa (nurses' early exit study). *Professioni infermieristiche*, 63(1), 53-61.
- Camerino, D., Conway, P. M., van der Heijden, B. I., Estry-Behar, M., Costa, G., & Has-selhorn, H. M. (2008). Age-dependent relationships between work ability, thinking of quitting the job, and actual leaving among Italian nurses: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1645-1659.
- Cho, S. H., Lee, J. Y., Mark, B. A., & Yun, S. C. (2012). Turnover of new graduate nurses in their first job using survival analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 63-70.
- Contino, D. S. (2002). How to slash costly turnover. *Nursing Management*, 33(2), 10-13.
- Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2009). *Internet, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method*. New Jersey: Wiley.
- Galletta, M., Portoghese, I., Penna, M. P., Battistelli, A., & Saiani, L. (2011). Turnover intention among Italian nurses: The moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nursing & Health Sciences*, 13(2), 184-191.
- Gustavsson, J. P., Hallsten, L., & Rudman, A. (2010). Early career burnout among nurses: modelling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 864-875.
- Hasselhorn, H. M., Tackenberg, P., & Mueller, B. (2003). Working Conditions and Intent to Leave the Profession among Nursing Staff in Europe. In National Institute for Working Life (Ed.), *Working Life Research Report* (Vol. 7). Stockholm.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., & North, N. (2011). Nurse turnover: a literature review - An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905.
- Kramer, M. W., Dougherty, D. S., & Pierce, T. A. (2004). Managing uncertainty during a corporate acquisition. *Human Communication Research*, 30(1), 71-101.
- Laschinger, H. K. S. (2012). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 472-484.
- Laschinger, H. K., & Grau, A. L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 282-291.
- Nicholson, N., & West, M. (1989). Transitions, work histories and careers. In M. B. Arthur, D. T. Hall, & B. S. Lawrence (Eds.). *Handbook of career theory*. Melbourne: Cambridge University Press.
- Portoghese, I., Battistelli, A., Saiani, L., Galletta, M. (2009). Analisi dell'effetto del commitment e del conflitto lavoro-famiglia sul processo di turnover. *Risorsa Uomo*, 15(3), 1-14.
- Rafferty, A. M., Clarke, S. P., Coles, J., Ball, J., James, P., McKee, M., & Aiken, L. H. (2007). Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 175-182.
- Rudman, A., Omne-Ponten, M., Wallin, L., & Gustavsson, P. J. (2010). Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources for Health*, 8(10), 1-17.
- Scott, E. S., Engelke, M. K., & Swanson, M. (2008). New graduate nurse transitioning: necessary or nice? *Applied Nursing Research*, 21(2), 75-83.
- Simoens, S., Villeneuve, M., & Hurst, J. (2005). *Tackling nurse shortages in OECD countries*. OECD Health Working Papers, 19, 1-46.
- Taormina, R. J. (1994). The organizational socialization inventory. *International Journal of Selection and Assessment*, 2(3), 133-145.
- Taormina, R. J. (2004). Convergent validation of two measures of organizational socialization. *International Journal of Human Research Management*, 15(1), 76-94.
- Tierney, A. J. (2003). What's the scoop on the nursing shortage? *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 325-326.
- Tomietto, M., Zanini, A., Sgrazutti, S., & Palese, A. (2011). L'abilità lavorativa percepita dagli

- infermieri: studio descrittivo. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 33(4), 399-402.
- Van Maanen, J., & Schein, E. H. (1979). Toward a theory of organizational socialization. *Research in organizational behavior*, 1(1), 209-264.
- Waldman, J. D., Kelly, F., Arora, S., & Smith, H. L. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review*, 29(1), 2-7.

